



Transsukupuolinen potilas akuuttihoidossa

Minna Lappi

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2024

Ensihoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ensihoitajan tutkinto-ohjelma

MINNA LAPPI

Transsukupuolinen potilas akuuttihoiossa

Opinnäytetyö 70 sivua ja liitteitä 25 sivua
Helmikuu 2024

Transsukupuolisten ihmisten oikeudet ovat nousseet viime aikoina enemmän esiin yhteiskunnallisessa keskustelussa, etenkin kun uusi laki sukupuolen vahvistamisesta astui voimaan vuonna 2023. Transsukupuolisuus on myös yleistynyt ja yhä useampi hakeutuu lääketieteellisiin sukupuolenkorjaushoitoihin.

Tämä opinnäytetyö käsittelee erilaisia hoitoja, joiden avulla transihmisten kokemaa dysforiaa, eli ahdistusta syntymäsukupuolen ja koetun sukupuolen välillä, voidaan lievittää. Nämä hoidot voidaan karkeasti jakaa hormonaalisiin ja kirurgisiin. Opinnäytetyössä esitellään, millaisilla yllättävilläkin tavoilla hoidot voivat vaikuttaa ihmisen kehoon ja miten tämä voi tulla esiin akuuttihoitotilanteessa. Monia akuuttihoiossa rutiinisti käytettäviä sukupuolitettuja mittaustulosten viitearvoja tulee miettiä tavanomaista tarkemmin transsukupuolisen potilaan kohdalla. Esimerkiksi joidenkin EKG-muutosten merkittävyyttä pohtiessa potilaan sukupuolella on merkitystä ja monien laboratoriotulosten viitearvot vaihtelevat sukupuolen perusteella. Tässä työssä käydään läpi myös millaisia erotusdiagnostisia asioita transpotilaan kohdalla tulee ottaa huomioon, esimerkiksi transmiehen gynekologiset vaivat ja transnaisten estrogeenihoion aiheuttama tromboosiriski.

Opinnäytetyö käsittelee myös transsukupuolisten ihmisten uniikkeja mielenterveyden haasteita, jotta mielenterveysongelmaisen tai itsetuhoisen potilaan kohtaaminen olisi akuuttihoiossa työskentelevälle helpompaa. Lisäksi siinä käydään läpi sitä, millaisia erityisiä asioita transpotilaan kohtaamisessa ja kohtelussa tulee huomioida. Transpotilalla on usein negatiivisia kokemuksia akuuttihoion palveluista ja jopa taipumusta vältellä hoitoon hakeutumista akuuttihoioteissa. Tässä työssä kuvataan keinoja positiivisempien kokemusten luomiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin sisältölähtöisen kirjallisuuskatsauksen muodossa, ja siinä tuotiin esille sekä suomalaista että kansainvälistä kirjallisuutta aiheesta.

Asiasanat: transsukupuolisuus, sukupuolenkorjaus, akuuttihoito, ensihoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme: Paramedic

MINNA LAPPI:

How to care for a transgender patient in an urgent care environment?

Bachelor's thesis 70 pages, appendices 25 pages
February 2024

The rights of transgender people have recently become more visible in public discourse, especially since the approval of the new law regarding legal gender affirmation in 2023. More people than ever before are coming out as transgender and seeking out medical treatment as part of their gender transition.

This thesis paper includes descriptions of the different treatments that transgender people may seek out to alleviate gender dysphoria; that is, the strong sense of dread that comes from being perceived as the incorrect gender. Primarily, this thesis focuses on the hormonal and surgical interventions available and in what unexpected ways they may influence a person's body. Many of the gendered systems used in emergency medicine are reviewed from the perspective of gender variance. For instance, this thesis considers how should the relevance of ECG abnormalities be measured if the patient is in the middle of a medical gender transition. Moreover, this paper includes descriptions of some acute health concerns that transgender people may suffer from, but health care professionals may fail to recognize, such as gynecological issues in a transmale patient or the thrombosis risk exasperated by exogenous estrogen in transwomen.

Additionally, this thesis delves into the unique mental health challenges this population faces so as to offer health care professionals resources for providing empathetic care in the event of an acute mental health crisis. It also addresses the issues in the current treatment transgender people tend to receive in acute health care settings and how their experiences may be improved in the future. Transgender people often hesitate to seek out health care in medical emergencies, due to fears of unfair and unpleasant treatment.

A content focused method of literature review has been employed. Studies and other reliable sources have been sought out domestically as well as internationally to answer the research question.

Key words: Transgender Persons, Gender-Affirming Care, Paramedicine, Ambulatory Care, Emergency Services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KESKEISET KÄSITTEET	9
	2.1 Transsukupuolisuus	9
	2.2 Akuuttihoito	10
3	TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	12
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
	4.1 Kirjallisuushaku	13
	4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	14
	4.3 Aineiston analyysi	17
5	TULOKSET	19
	5.1 Fyysiset erityispiirteet.....	19
	5.1.1 Sukupuolen korjaus	19
	5.1.2 Transnaisen fyysisen terveyden riskit.....	22
	5.1.3 Transmiehen fyysisen terveyden riskit.....	25
	5.1.4 Tutkimukset ja hoitotoimenpiteet	29
	5.2 Transihmisen mielenterveyden riskit.....	36
	5.3 Transpotilaan kohtaaminen	44
	5.3.1 Transpotilaiden kohtaamisen haasteet	45
	5.3.2 Onnistuneet kohtaamiset.....	49
	5.3.3 Hoitohenkilökunnan valmius transpotilaan kohtaamiseen ..	50
6	Luotettavuus ja eettisyys.....	53
7	Pohdinta.....	55
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	1
	Liite 1. Tutkimustaulukko 1	1
	Liite 2: Tutkimustaulukko 2	2
	Liite 3: Tutkimustaulukko 3	3

LYHENTEET JA TERMIT

Cissukupuolinen	Henkilö, jonka sukupuoli-identiteetti vastaa hänen syntymässä määriteltä sukupuoltaan.
Genderfluid	Henkilö, jonka sukupuoli-identiteetti vaihtelee.
HLBTIQ	Lyhenne sanoista Homo, Lesbo, Biseksuaali, Transsukupuolinen, Intersukupuolinen ja Queer. Käytetään kuvaamaan koko tätä yhteisöä kollektiivina.
LGBT	Lyhenne sanoista Lesbian, Gay, Bisexual ja Transgender. Käytetään englanninkielisissä lähteissä kuvaamaan koko yhteisöä kollektiivina, käytännössä sisältää usein myös muita seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä.
Muunsukupuolinen	Henkilö, jonka sukupuoli-identiteetti ei ole mies eikä nainen. Muunsukupuolinen henkilö saattaa haluta tai olla haluamatta vahvistaa sukupuoltaan jollain tavalla.
Oikeinsukupuolitus	Kohdata henkilö hänen oman sukupuoli-identiteettinsä mukaisesti käyttäen hänen suosimiaan sukupuolitermejä
Sukupuolen korjaus ja sukupuolen vahvistaminen	Näitä termejä käytetään opinnäytetyössä synonyymeina. Niillä tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joilla transsukupuolinen henkilö pyrkii lievittämään sukupuolidysforiaa.
Sukupuolidysforia	Monien transsukupuolisten kokema ahdistuksen tunne, joka syntyy kokemuksesta väärässä sukupuolella elämisestä.

Transsukupuolinen	Henkilö, jonka syntymässä määritelty sukupuoli ei vastaa hänen sukupuoli-identiteettiään.
Transmies	Henkilö, joka on määritelty syntymässä naiseksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään mies.
Transnainen	Henkilö, joka on määritelty syntymässä mieheksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään nainen.
Väärinsukupuolitus	Kiistää ihmisen sukupuoli-identiteetti, kutsua ihmistä hänen sukupuoli-identiteettiään vastaamattomilla termeillä tahallisesti tai tahattomasti.

1 JOHDANTO

Transsukupuolisuus on sekä kansainvälisesti että Suomessa yleistynyt ilmiö. Tämä näkyy myös akuuttihoitossa. Esimerkiksi Moravekin ym. (2017) tutkimuksessa transsukupuolisten potilaiden määrä päivystyksessä nousi 284% kahdeksassa vuodessa. Transsukupuolisuuteen liittyy monia sosiokulttuurillisia sekä anatomisfysiologisia piirteitä, jotka eivät välttämättä ole tuttuja kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, koska niitä ei juurikaan käsitellä sairaanhoitajan tai ensihoitajan koulutuksessa.

On paljon erilaisia transsukupuolisen henkilön anatomiaan ja fysiologiaan liittyviä asioita, joista akuuttihoiton ammattilaisen on hyvä olla tietoinen, liittyen mm. hormonihoitoihin, leikkaushoitoihin, ei-lääkkeellisiin hoitoihin, näiden hoitojen yleisiin komplikaatioihin, akuuttitilanteen erotusdiagnoosiin sekä tiettyjen tutkimusten ja hoitojen toteuttamiseen (Davis ym. 2021). Lisäksi transsukupuolista potilasta hoitavan on hyvä tietää, että potilaan syntymässä määritelty sukupuoli (sex), sukupuoli-identiteetti (gender), sukupuolen ilmaisu ja juridinen sukupuoli ovat toisistaan erillisiä asioita, eikä yksinomaan niiden perusteella tule tehdä oletuksia (Seta, 2023).

Myös transsukupuolisten potilaitten mielenterveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita avataan tässä opinnäytetyössä. Tämän tarkoituksena on parantaa hoitoalan ammattilaisen valmiutta kohdata akuutista mielenterveyskriisistä, kuten itsetuhoisuudesta, kärsivä transpotilas. Monet transsukupuolisen henkilön mielenterveyden haasteista ovat erilaisia kuin monien muiden ihmisryhmien, ja on tärkeää, että hoitoalan ammattilainen kykenee ymmärtämään näitä ongelmia. Tämä ymmärrys helpottaa ja selkeyttää transpotilaan haastattelamista ja siitä tehtävää kirjaamista. Lisäksi tietoisuus transpotilaiden mielenterveyttä heikentävistä tekijöistä voi auttaa kohtaamaan potilas empaattisesti.

Transsukupuoliset potilaat kokevat kansainvälisten tutkimusten mukaan terveydenhuollon piiriin hakeutumisen ahdistavaksi ja pelottavaksi, vaikka tilanne olisi akuutti ja hoidolle olisi tarvetta (Willging ym. 2019). Syitä tähän voi olla henkilökunnan tietämättömyys heidän anatomiastaan ja fysiologiastaan, henkilökunnan käyttämä loukkaava kielenkäyttö ja väärinsukupuolittaminen, todellisen sukupuolen ja käytössä olevan nimen poikkeaminen tietojärjestelmissä olevista nimi- ja sukupuolitiedoista sekä kokemus siitä, että henkilökunnan asenteet saattavat vai-

kuttaa heidän hoitoonsa tai intymiteettisuojaan (Willging ym. 2019). Transpotilaiden taipumus viivytellä akuuttitilanteessa hoitoon hakeutumista on selkeä terveysuhka jo valmiiksi monin tavoin yhteiskunnan syrjimälle ihmisryhmälle.

3.4.2023 voimaan astunut laki sukupuolen vahvistamisesta on tuonut transihmiset enemmän esiin yhteiskunnallisessa keskustelussa. Miten yleistä juridisen sukupuolen vaihtaminen tulee olemaan ja miten juridisen sukupuolen muutoksiin suhtaudutaan terveydenhuollossa, tulee selviämään tulevaisuudessa. Kun transihmisten kohtelu on ollut aiheena esillä, on tärkeää avata selkeästi ja faktapohjaisesti, mitä sukupuolenkorjausprosessi ja transsukupuolisuus voivat tarkoittaa. Tässä opinnäytetyössä tämä tehdään akuuttihoitotyön näkökulmasta.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Transsukupuolisuus

Transsukupuolisen ihmisen sukupuoli-identiteetti ei vastaa hänen syntymässä määriteltyä sukupuoltaan. Henkilö kokee sukupuoliristiriitaa syntymässä määriteltyä sukupuolta kohtaan. Transsukupuolisen henkilön sukupuoli-identiteetti on useimmiten mies tai nainen, mutta se voi olla myös esimerkiksi muunsukupuolinen. Transsukupuolisella ihmisellä voi olla tarve lääketieteelliselle sukupuolen korjaamiselle ja/tai sukupuolen juridiselle vahvistamiselle.

Seta, 2023

Cissukupuolisuus on transsukupuolisuuden vastakohta, eli ihminen kokee syntymässä määritellyn sukupuolen olevan itselleen oikea (Seta, 2023).

Transsukupuolisen ihmisen tarvitsema sukupuoliristiriidan hoito on hyvin yksilöllistä. Jotkut haluavat muuttaa kehoaan vastaamaan paremmin sukupuoltaan esimerkiksi hormonihoidojen ja kirurgioiden avulla. Jotkut haluavat transitoitua sosiaalisesti, eli tulla arjessaan kohdatuksi oman sukupuolensa edustajana. Tähän saattaa liittyä nimen vaihtaminen, pukeutuminen, käytös sekä ympärillä olevien ihmisten sukupuolitettun kielenkäytön oikeellisuus. Juridisen sukupuolimerkinnän vaihtaminen on 3.4.2023 alkaen mahdollista ilman lääkärinlausuntoa tai vaatimusta lisääntymiskyvyttömyydestä. Sukupuolikokemusta vastaava merkintä auttaa potilasta tulemaan kohdatuksi omassa sukupolessaan. (Kärnä, 2023).

On tärkeää muistaa, että kaikki transsukupuoliset eivät välttämättä koe tarvetta kaikille hoidoille ja sosiaalinen sukupuolen vahvistaminen näyttää jokaisen yksilön kohdalla erilaiselta. Hormonaaliset, kirurgiset ja muut hoidot valikoidaan potilaan toiveitten ja tarpeitten mukaan, eikä jokainen transsukupuolinen käy läpi samaa prosessia. Opinnäytetyössä tullaan kuvaamaan näitä hoitoja sekä niiden komplikaatioita tarkemmin, mutta on muistettava, että ei ole vain yhtä sukupuolenkorjauspakettia, jonka kaikki transsukupuoliset käyvät läpi, vaan hoidoista valikoidaan potilaan tarpeisiin sopivat. (Kärnä, 2023).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ihmisiä, joilla ei ole synnynnäisiä poikkeamia sukupuolikromosomeissa tai sukupuolihormonitoiminnassaan. Henkilöitä, joilla on poikkeamia 23. kromosomiparissa tai joiden sukupuolihormonit tai -elimet ovat synnynnäisesti poikkeavat, kutsutaan intersukupuolisiksi. Monia intersukupuolisuuden muotoja voidaan hoitaa hormonikorvaushoidojen avulla (InterACT, n.d.) ja lisäksi sukuelin- ja rintakehäkirurgioita tehdään intersukupuolisuuden perusteella (Kohva ym. 2021). Vaikka osa intersukupuolisuuteen liittyvistä hoidoista on

vastaavia tai samoja kuin sukupuoltaan korjaavilla transhenkilöillä, hoitojen toteuttaminen ja ajoitus on erilaista (Räsänen, 2020). Myös intersukupuolinen henkilö saattaa kärsiä sukupuolidysforiasta ja käyttää itsestään termiä transsukupuolinen, sillä heidän syntymässä määritelty sukupuolensa ei aina vastaa omaa sukupuoli-identiteettiä, ja kehon luonnollisesti ilmenevä sukupuolivariaatio luo lisäulottuvuuksia oman identiteetin rakentamiselle (Seta, 2023). Osittain intersukupuolisten ja transsukupuolisten ihmisten hoidon tarpeet myös akuuttihoiossa saattavat olla samantapaisia: esimerkiksi kirurgiat ja hormonihoitot ja toisaalta myös psykologiset ja hoitoeettiset uhat vähemmistöstatuksen ja hoitohenkilökunnan tietämyksen puutteet seurauksena voivat olla samankaltaisia (Carpenter, 2016; Räsänen, 2020), mutta tämän opinnäytetyön tavoitteiden piirissä ei käsitellä näitä samantapaisuuksia tarkemmin. Niinpä intersukupuoliset henkilöt, myös he, jotka käyttävät itsestään termiä transsukupuolinen, on jätetty ulkopuolelle tästä kirjallisuuskatsauksesta. Tässä työssä transihmisellä tarkoitetaan siis henkilöä, joka on syntymässä määritelty tytöksi tai pojaksi, mutta jonka oma kokemus sukupuolesta ei vastaa tätä määritelmää.

Tässä työssä, etenkin fyysisten erityispiirteiden osiossa, käytetään usein termiä transmies kuvaamaan ihmistä, joka on syntymässä määritelty naiseksi, mutta joka käyttää jonkinlaista maskulinisoivaa lääketieteellistä hoitoa. Vastaavasti sanalla transnainen tarkoitetaan henkilöä, joka on syntymässä määritelty mieheksi, ja käyttää jotain feminisoivaa lääketieteellistä hoitoa. Kirjallisuudessa, johon tässä tekstissä viitataan, käytetään pitkälti myös näitä termejä. On kuitenkin huomioitava, että monet sukupuolenkorjaushoitoja saavat potilaat eivät identifioi itseään vain näiden kahden binäärisen kategorian kautta, vaan monet muunsukupuoliset ja gendefluidit ihmiset hyödyntävät myös näitä hoitoja. Jotkut transmieheksi tai transnaiseksi itsensä määrittävät henkilöt eivät myöskään koe näille hoidoille tarvetta, tai jokin tekijä estää heitä niitä saamasta. Fyysisten erityispiirteiden osiossa on käytetty näitä termejä tekstin yksinkertaistamiseksi, eikä tämän ole tarkoitus ottaa kantaa potilaiden sukupuoli-identiteettiin vaan pikemminkin kuvata, minkä tyyppistä hoitoa he ovat saaneet.

2.2 Akuuttihoito

Tässä opinnäytetyössä akuuttihoiolla tarkoitetaan ensihoidossa ja päivystyksessä tapahtuvaa hoitotyötä, oli hoitoon hakeutumisen syy mikä tahansa fyysinen

tai psyykinen hoidon tarve. Sekä kliininen hoitotyö että haastattelu ja hoidon tarpeen arviointi sisältyvät tähän. Monet transpotilaiden syistä hakeutua akuuttihoitoon eivät liity millään tavalla heidän sukupuoleensa tai sukupuolenkorjaushoitoihin (Willging, 2019), mutta heidän transsukupuolisuutensa saattaa silti vaikuttaa heidän hoitoonsa. Toisaalta monet akuutit hoidon tarpeet saattavat olla jollain tavoin yhteydessä transsukupuolisuuteen tai olla seurausta transsukupuolisuudesta, siihen liittyvistä hoidoista tai psykososiaalisista piirteistä.

Esimerkiksi, jos transpotilas hakeutuu päivystykseen kaatumisen aiheuttamien vammojen takia, on mietittävä, onko potilaan transstatus lainkaan relevanttia hoidon kannalta. Toki transsukupuolisuuteen liittymättömissäkin tilanteissa on asioita, joihin potilaan saama sukupuolenkorjaushoito saattaa vaikuttaa, ja ne on huomioitava hoidossa. Transihmiset kuitenkin kuvaavat, että usein heidän vai vansa yhdistettiin transsukupuolisuuteen, vaikka sen syy olisi jossain täysin muualla ja heiltä kyseltiin myös epäoleelliseksi koettuja yksityiskohtia sukupuolenkorjausprosessista (Willging ym., 2019; Wall, Patev ja Benotsch, 2023). Toisaalta, jos potilas hakeutuu päivystykseen vaikkapa itsetuhoisuuden takia, on syytä miettiä, onko oireilu seurausta transsukupuolisuudesta ja siihen liittyvistä yhteiskunnallisista haasteista. Tällöin hoitavan tahon on oltava tietoinen siitä, millaisia erityispiirteitä transihmisen mielenterveyteen voi liittyä, ja kuinka potilaan transsukupuolisuus on linkittynyt oireilun syyhyn.

Tässä työssä akuuttihoidolla siis tarkoitetaan kaikkea sitä hoitotyötä, joka toteutetaan ensihoidossa ja päivystyspoliklinikoilla. Erityisesti tätä hoitotyötä tarkastellaan sen sukupuolitettujen piirteiden ja transsukupuolisuuden näkökulmasta.

3 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on avata akuuttihoitossa työskentelevälle hoitajalle relevantteja asioita transsukupuolisuudesta ja transsukupuolisen potilaan hoitamisesta ja kohtaamisesta. Työssä tullaan avaamaan sukupuolidysforian hoidossa yleisimmin käytettyjä hormonaalisia ja kirurgisia hoitoja, niiden komplikaatioita sekä niiden vaikutusta hoitotyöhön. Opinnäytetyössä käydään läpi mm. hormonihoidojen vaikutusta ihmiskehoon kokonaisuutena, millaisia taustasyitä pitää tavanomaisten lisäksi huomioida työdiagnoosia tehdessä ja miten transsukupuolisuus huomioidaan tiettyjen hoitotoimenpiteiden toteuttamisessa. Lisäksi opinnäytetyössä tullaan avaamaan transsukupuolisten mielenterveyteen liittyviä erityispiirteitä, kuten vähemmistöstressiä, sukupuolidysforiaa ja keskimääräistä korkeampaa taipumusta itsetuhoisuuteen. Myös transpotilaan kohtaamisessa huomioitavia erityispiirteitä, kuten intymiteettisuojan varmistamista ja oikeinsukupuolittamisen merkitystä avataan.

Koska transsukupuolisen potilaan hoitaminen ei ole akuuttihoitotyössä jokapäiväistä, on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on tarvittaessa mahdollisuus täydentää tietämystään transsukupuolisuudesta ja sen vaikutuksesta potilaan elämään. Opinnäytetyön tavoite onkin olla suomenkielinen tietopaketti, joka tiivistää akuuttihoitohoitotyön kannalta olennaisimpia piirteitä transsukupuolisuudesta ja etenkin siihen usein liittyvistä hoidoista. Opinnäytetyön avulla hoitoalan ammattilaiset voivat tarjota transsukupuoliselle potilaalle juuri hänen tarvitsemaansa hoitoa, ja transsukupuoliset potilaat voivat kokea tulleen ymmärretyksi ja asiallisesti kohdatuksi. Kun hoitajat ymmärtävät transsukupuolisuuteen liittyvää terminologiaa, sen moninaista vaikutusta ihmisen elämään ja siihen liittyvien eri hoitomuotojen merkitystä elimistölle, väärinkäsityksiä syntyy vähemmän, asianmukainen hoito on helpompi toteuttaa ja potilaan ei tarvitse jatkuvasti selitellä sukupuoltaan muille. Tavoite on siis lisätä terveydenhuollon opiskelijoiden ja ammattilaisten tietämystä transsukupuolisuudesta ja mahdollistaa transpotilaille parempi hoito akuuttihoitossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on siis: minkälaisia moninaisia asioita transsukupuolisuuteen liittyy, joista akuuttihoitossa työskentelevän henkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen. Näihin asioihin sisältyy mm. sukupuolenkorjausprosessissa käytettävät hoidot ja niiden vaikutukset transihmisen anatomiaan ja fysiologiaan, erilaiset psykososiaalisen terveyden uhat, jotka koskettavat transihmisiä ja transpotilaan sensitiivisen kohtaamisen periaatteet.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on järjestelmällistä ja se on kuvattava katsauksessa siten, että tietokantahaut ovat toistettavissa. Tiedonhaun prosessin alussa määritellään aihe ja perehdytään jo olemassa olevaan tietoon siitä. Tämän tiedon perusteella aihetta voi rajata tai laajentaa. Tämän jälkeen tehdään varsinainen kirjallisuushaku, jonka avulla löydetään juuri tähän aiheeseen liittyvät tutkimukset. Kuvailevissa eli narratiivisissa kirjallisuuskatsauksissa voidaan käyttää myös tietokantahaun tulosten ulkopuolisia lähteitä. Niiden etuna on tiedonhaun joustavuus ja spesifisiin kysymyksiin vastausten löytäminen. Haittapuolena on toistettavuuden kärsiminen. Lukijan täytyy voida luottaa kirjoittajan arviointikykyyn ja asiantuntijuuteen lähteiden valinnassa. Muiden hakukeinojen eli manuaalisen haun kautta löytyneitä tieteellisiä artikkeleita ja muita lähteitä voidaan myös käyttää osana kirjallisuuskatsausta. Näitä lähteitä hyödyntäen syntyy kirjallisuuskatsauksen tulos, joka vastaa tutkimuskysymykseen ja tukee työn tavoitetta. Kirjallisuuskatsauksen tulososiossa esitellään vain lähteiden esittämiä väitteitä ja pohdintaosiossa esitellään kirjoittajan niistä tekemiä johtopäätöksiä. Prosessia dokumentoidaan ja sen onnistumista seurataan jatkuvasti ja lopuksi arvioidaan sen onnistumista kokonaisuutena. (Johansson ym., 2007).

4.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushaku on tehty Cinahl-tietokannasta. Muutamia tutkimuksia on löydetty manuaalisen haun avulla vastaamaan tiettyihin esiin nousseisiin kysymyksiin, joihin alkuperäinen kirjallisuushaku ei vastannut. Lisäksi opinnäytetyössä viitataan useisiin hoitosuosituksiin, niin transoikeusjärjestöjen kuin terveysalan ammattilaistenkin tuottamiin. Manuaalisen haun kautta on otettu mukaan myös joitakin yksittäisiin spesifisiin kysymyksiin lähteitä. Suomenkielisestä lähteistä opinnäytetyössä on hyödynnetty etenkin Duodecim-aikakausikirjan aiheeseen liittyviä artikkeleita. Lisäksi on hyödynnetty potilasaktivismijärjestöjen ylläpitämiä tietopankkeja sekä suomeksi että englanniksi. Oppikirjoja on käytetty, etiikan osuudessa myös lääkäreille suunnattuja, koska hoitoalan etiikka koskee myös hoitajia.

Kirjallisuushaku Cinahl-tietokannasta tehtiin haulla "transgender OR transsexual AND acute OR emergency OR urgent". Hakua rajattiin vuosien 2013 ja 2023 välillä ilmestyneisiin tutkimuksiin, ja haku tuotti 256 tulosta. Hylkäyskriteereitä olivat: ei liity aiheeseen ja kokotekstiä ei saatavilla. Alkuperäistutkimuksia on priorisoitu,

ja joitain tutkimuksia on hylätty sillä perusteella, että ne ovat kirjallisuuskatsauksia. Joitain kirjallisuuskatsauksia on kuitenkin otettu mukaan tähän katsaukseen, mikäli niiden esittelemä aihe olisi muuten vaarassa jäädä aliedustetuksi, mikäli ne kuvaavat aiheensa riittävän kattavasti ja mikäli ne referoivat paljon tutkimuksia, jotka eivät muuten tämän työn piiriin kuuluisi. Taulukko 1 avaa tarkemmin tutkimusten hylkäysprosessia ja alkuperäisen haun kautta kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjä tutkimuksia.

Alkuperäisen haun lisäksi on tehty täydentäviä hakuja, jotta tietyt akuuttihoiton aspektit, kuten laboratoriokokeet ja niiden viitearvot, EKG ja gynekologia saatiin tuotua paremmin esiin opinnäytetyössä.

Haku "transgender OR transsexual AND biomarker OR reference value OR expected value OR normal value" ja tämä haku tuotti Cinahlissa 37 tulosta joista 5 hyväksyttiin samoin hylkäyskriteerein, ks Taulukko 2. Lisäksi Wang ym. (2023) nousi tästä hausta esiin, mutta se oli laskettu edellisen taulukon kokonaissummaan, koska se löytyi molempien hakujen tuloksista.

Haku "transgender OR transsexual AND ecg OR ekg OR electrocardiograph OR electrocardiogram" tuotti kolme tulosta, joista kaksi hyväksyttiin ja yksi hylättiin aiheeseen liittymättömänä. Hyväksytyt tutkimukset olivat Saito ym. (2021) ja Waldner ym. (2023).

Haku "transgender OR transsexual AND contraception OR birth control OR family planning OR contraceptive" tuotti 130 tulosta. Niistä pidettiin kuusi: Golder (2018), Schwartz ym. (2019), Agénor ym. (2020), Machin ja Ragni (2020), Gomez ym. (2020), Stewart ym. (2020). Muut hylättiin aiheeseen liittymättöminä.

4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Lähteistä suurin osa on vertaisarvioituja tutkimuksia tai hoitosuosituksia, jotka on julkaistu luotettavilla tahoilla. Tietokantahaun tutkimuksista selkeästi suurin osa oli USA:laisia ja Kanadalaisia, koska haku tehtiin englanniksi. Lisäksi löytyi yksittäisiä tutkimuksia, jotka oli toteutettu Uudessa-Seelannissa, Iso-Britanniassa, Australiassa, Meksikossa, Kolumbiassa, Etelä-Koreassa, Japanissa, Kreikassa, Alankomaissa, Itävallassa ja Ruotsissa.

Tutkimuksissa on käytetty laajalti erilaisia menetelmiä. On haastattelututkimuksia siitä, miten transihmiset ja heitä hoitava henkilökunta ovat kokeneet hoidon sujuvan, kyselyitä sekä transsukupuolisille että hoitohenkilökunnalle suunnattuina, laajoja kohorttitutkimuksia eri sairauksien ilmenevyydestä transpopulaatioissa,

case study -tyyppisiä tutkimuksia esimerkkeinä erilaisista transsukupuolisuuden terveysriskeistä, laboratoriotutkimuksia transsukupuolisuuteen liittyvistä kliinisesti mitattavissa olevista fysiologisista suureista sekä muutamia kirjallisuuskatsauksia. Joihinkin haastattelu- ja kyselytutkimuksista liittyi myös simulaatiokäsi-kirjoitus, ja tällöin tutkittiin hoitohenkilökunnan mielipiteitä ja osaamista ennen ja jälkeen simulaation.

Tutkimukset on löydetty pitkälti Cinahlista ja muista luotettavista tietokannoista, ja myös manuaalihakulla löytyneiden lähteiden julkaisijoiden luotettavuuteen on perehdytty. Kaikissa opinnäytetyöhön hyväksytyissä tutkimuksissa on avattu menetelmät ja materiaalinkeruuprosessi selkeästi. Tulososioissa ei tehdä johtopäätöksiä, joita data ei tue, ja lähteisiin on viitattu. Tutkimuksissa on menetelmä huomioon ottaen riittävä n-luku. Kaikki tutkimukset käsittelevät transsukupuolisuuden aihetta sensitiivisesti: potilaita viitataan heidän preferoimillaan sukupuolitermeillä ja tutkimushenkilöt on anonymisoitu.

Manuaalista hakua on toteutettu tietokantahakujen kautta löytyneiden tutkimusten lähteistä sekä hakemalla Googlesta sekä Google Scholarista tiettyihin aiheisiin, kuten transsukupuoliseen traumapotilaaseen ja intersukupuolisuuteen liittyviä hakuja. Manuaalisen haun kautta löytyneisiin tieteellisiin tutkimuksiin ja eittieteellisiin lähteisiin on kohdistettu vastaavaa lähdekritiikkiä kuin tietokantahaunkin kautta löydettyihin lähteisiin. Näiden hakujen kautta valittujen tieteellisten tutkimusten kohdalla on täytynyt jopa olla erityisen tarkkana, että ne tosiaan on julkaistu luotettavassa julkaisussa, eikä harhaanjohtavasti sellaisena näyttäytyvällä sivulla. Myös se, vastaavatko näiden manuaalihakun kautta löytyneiden tutkimusten tulokset muiden tutkimusten tuloksia ja alan yleistä konsensusta kertoo luotettavuudesta, samoin kuin metodien avaaminen selkeästi ja vain datan tukemien johtopäätösten mainitseminen.

Joukossa on paljon potilasjärjestöjen ylläpitämiä tietopankkeja. Lambda legal on USA:lainen LGBT-ihmisten oikeuksia tukeva järjestö, joka on tehnyt tutkimusta mm transsukupuolisten saamasta kohtelusta terveydenhuollossa. The Rainbow Project on Iso-Britannialainen (Pohjois-Irlantilainen) järjestö, joka tarjoaa resursseja ja tietoa LGBT-henkilöille ja heidän läheisilleen. Seta on suomalainen HLBTIQ-ihmisten tukijärjestö, joka ylläpitää myös sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskusta (SMOK). InterACT on intersukupuolisten ihmisten potilasjärjestö USA:ssa.

Ei-tieteellisten lähteiden kohdalla on mietitty, vastaako lähteen kuvaama tieto jo valmiiksi tiedettyjä asioita, onko lähteen julkaisija luotettava ja tunnettu ja onko lähteen kielenkäyttö ja ulkoasu luottamusta herättävää. Näitä lähteitä on pyritty käyttämään yhdistettynä tieteellisiin lähteisiin ja niitä tukien. Tässä työssä käytetyt ei-tieteellisiä lähteitä ovat mm. verkkoluennot, oppaat ja oppikirjat.

Manuaalahausta on poimittu muutamia tutkimuksia, jotka on julkaistu aikaikkunan 2013-2023 ulkopuolella. Syy tähän on se, että osana kirjallisuuskatsausta luetussa tutkimuksessa on esitetty kiinnostava ja opinnäytetyön aiheeseen liittyvä väite, ja sille merkitystä lähteestä on löytynyt lisätietoa johonkin opinnäytetyössä esiteltävään asiaan, joka muuten olisi voinut jäädä mainitsematta. Esimerkiksi Kaurich (2008) ja Räsänen (1997) on päätetty sisällyttää tällä perusteella.

Kaikki opinnäytetyössä esiteltävät lähteet ovat kirjoittajan mielestä luotettavia. Muutaman yksittäisen tutkimuksen kohdalla on ilmennyt joitain luotettavuutta vähentäviä tekijöitä, joita on avattu alla, samoin kuin se, miksi ne on päätetty sisällyttää epäluotettavuustekijöistä huolimatta.

Ainoa tutkimus, jossa tutkimuskohdetta väärinsukupuolitetaan, on Bejanaron ja kumppaneiden (2020) case study, jonka transnaispotilaaseen viitataan jatkuvasti miehenä. Se on silti pidetty kirjallisuuskatsauksessa mukana, koska se kuvaa laittomasti hankittujen sukupuolenkorjaushoitojen mahdollisia seurauksia, mikä ei aiheena muuten noussut kirjallisuuskatsauksessa esille. Myös ilman tätä tutkimusta kirjallisuuskatsaukseen ei jäisi yhtäkään Etelä-Amerikkalaista perspektiiviä tuovaa tutkimusta. On myös mahdollista, että väärinsukupuolittaminen johtuu kulttuurillisesta kontekstista: ehkä Kolumbian kulttuurissa ei olla vielä yhtä tarkkoja transsukupuolisten ihmisten sukupuolen sensitiivisen käsittelyn osalta kuin Suomessa. Tutkimus täyttää myös kaikki muut laadunarvioinnin kriteerit ja se on löytynyt alkuperäisestä tietokantahausta.

Bejanaron ym. (2020) lisäksi toinen luotettavuudeltaan hiukan epävarma tutkimus on Wall ym. (2023). Se tutkii transhenkilöiden negatiivisia kokemuksia akuutti- ja primäärihoidossa ja on toteutettu kyselynä. Kyselyssä tutkimuskohteet kuvaavat erilaisia epäkunnioittavan kohtelun muotoja, joita he ovat hoitoon hakeutuessaan kohdanneet, ja tarinat sopivat muunkin tutkimustiedon luomaan kuvaan transpotilaiden kokemuksista. Tutkimuksessa käytetty data on kuitenkin tullut verkossa levitetystä kyselystä, ja ilmeisesti tarinoita tai vastaajien henkilöllisyyttä ei ole millään tavalla varmistettu. Toki monissa haastattelututkimuksissa-

kaan haastateltavan tarinaa ei tarkisteta, mutta verkkokyselyssä puuttuu mahdollisuus kysyä tarkentavia jatkokysymyksiä ja haastattelun keinoin selvittää tapahtumien todellista kulkua. Voisi myös olettaa, että haastattelussa tutkijan kanssa kasvokkain vastaajat ovat sitoutuneempia kertomaan totuuden, kun taas internetissä olevaan kyselyyn on voitu vastata ajattelemattomasti. Kuitenkin monet Wall:n ja kumppaneiden kuvaamista tarinoista ovat muun tätä työtä varten luetun tutkimustiedon perusteella varsin uskottavia ja monet menetelmältään luotettavimmat tutkimukset ovat kuvanneet samantapaisia ilmiöitä.

Golder (2018) on myös luotettavuudeltaan hiukan arveluttava. Se löytyy Cinahlista kirjallisuushausaa, ja on julkaistu tieteellisessä julkaisussa, mutta kyseinen julkaisu on avoimesti tunnustuksellinen Catholic Medical Association:n ylläpitämä The Linacre Quarterly. Niinpä tällaisessa julkaisussa kirjoittajien ja editorien mielipiteet saattavat vaikuttaa sen sisältöihin. Julkaisu ei siis välttämättä ole niin sitoutunut, kuin tieteelliseltä julkaisulta voisi vaatia. Golderin tekstiä on kuitenkin käytetty lähteenä vain transsukupuolisuuden etiikkaa kuvaavassa pohdintaosiossa. Golder (2018) kuvaa monipuolisesti katolilaisena terveysalan ammattilaisena kohtaamiaan eettisiä ongelmia, ja ei suoraan ota kantaa siihen, mitä mieltä lukijan niistä tulisi olla, vaikka kirjoittajan omat mielipiteet tulevat kyllä tekstissä ilmi. Etiikan osioon oli tärkeää saada erilaisia näkökulmia, ja siksi tämäkin teksti on otettu siihen mukaan, vaikka sitä ei voikaan tieteelliseksi kuvata.

4.3 Aineiston analyysi

Analyysin tarkoitus on vastata tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysiä on esitellyt tutkimuksia kuvaavassa taulukossa 3, jossa kuvataan jokaisen kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyyn tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi, tarkoitus, tutkimusmenetelmä, n-luku ja löydökset. Kaikkia tutkimusten löydöksiä ei tässä taulukossa esitellä, vain tämän työn aiheeseen liittyvät tulokset.

Jo aineiston keruuvaiheessa aineistoa on analysoitu, kun on pohdittu, mitkä tutkimukset liittyvät aiheeseen, ovat luotettavia ja ovat tutkimusmenetelmiltään sopivia kirjallisuuskatsauksen lähteiksi. Kirjallisuuskatsauksia, joiden käsittelemät tutkimukset tulevat esitellyiksi muuallakin, ei ole otettu työhön mukaan, mutta aiheeltaan harvinaisempia kirjallisuuskatsauksia on sisällytetty.

Kun sopivat tutkimukset oli valittu, niitä ryhmiteltiin samantapaisten tutkimusten alaluokkiin. Alaluokkia olivat mm. ”transsukupuolisten laboratorioarvot”, ”transnaisten tromboosiriski”, ”transnaisten haimatulehdusriski”, ”transsukupuolisten

taipumus vältellä hakeutumista akuuttihoiton piiriin”, ”transsukupuolisten potilaiden kokema asiaton kohtelu”, ”hoitajien tietotaso transsukupuolisuudesta” ja useita muita. Näiden ryhmien alle kerättiin eri tutkimuksista alaluokan otsikkoa tukevia lainauksia. Lainauksia ei suomennettu, koska tämä olisi saattanut vaikuttaa niiden merkitykseen ja koska kirjoittaja ei tälle kokenut tarvetta. Joitain alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi, esimerkiksi transnaisten haimatulehdusriski ja tromboosiriski kuuluivat molemmat yläluokkaan ”transnaisen hormonihoidon riskit”.

Tästä syntyneiden ala- ja yläluokkien sekä ohjaajalta ja muilta oikolukijoilta saadun palautteen perusteella syntyi tulososion rakenne. Johdonmukainen rakenne, joka olisi helppolukuinen ja esittelisi kaikki kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseet tulokset oli haastavaa löytää, mutta tiivistämällä alaotsikoiden määrää ja yhdistelemällä löydettyjä tuloksia entistä pidemmälle se onnistui.

Analyysi on ollut kauttaaltaan sisältölähtöistä, eli siihen on kuulunut samoja sisältöjä käsittelevien tutkimusten ryhmittely yhteen, vaikka niiden menetelmät olisivatkin erilaisia eivätkä verrattavissa. Tutkimusten kanssa yhteen on voitu ryhmitellä myös ei-tieteellisiä lähteitä, esimerkiksi verkkoluentoja, oppaita ja oppikirjoja.

5 TULOKSET

5.1 Fyysiset erityispiirteet

Jotta voidaan ymmärtää transsukupuolisen potilaan kehon erityispiirteitä, meidän on myös ymmärrettävä, millaisissa kehon toiminnoissa sukupuoli edes on relevanttia. Tässä osiossa kuvataan, mitä sukupuolenkorjaushoidot ovat, listataan ne asiat, jotka akuuttihoidossa jaotellaan sukupuolen mukaan ja käydään läpi, miten transpotilaaseen tulee suhtautua missäkin osa-alueessa. Vaikka tässä osiossa keskitytään paljon fyysiseen sukupuoleen ja hormoni- ja leikkaushoitojen vaikutuksiin elimistössä, on muistettava, että ihminen voi olla trans vaikka ei haluaisikaan näitä hoitoja tai vaikka ei olisikaan päässyt niiden piiriin. Kaikki eivät myöskään halua tai tarvitse kaikkia hoitoja.

5.1.1 Sukupuolen korjaus

Sukupuolen korjaus on yksi monen transsukupuolisen elämässä tärkeä asia. Sukupuolen korjaushoitojen tavoitteena on muokata kehoa sellaiseen suuntaan, ettei se enää aiheuttaisi potilaalle dysforian kokemuksia. Hormonihoidoista transnaisille suunnattuja ovat antiandrogeenihoidot, joilla estetään testosteronin vaikutusta sekä estrogeenikorvaushoito, jota voidaan käyttää pilleri-, laastari- tai geelimuodossa. Hormonihoidot alkavat vaikuttaa muutamissa viikoissa aloittamisen jälkeen ja kolmen vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta aletaan ylläpitää saatuja muutoksia uusien tavoittelemisen sijasta. Kirurgisista hoidoista transnaiselle relevantteja ovat genitaalikirurgiat, kasvonpiirteitä feminisoiva kirurgia sekä kilpiruston eli aataminomenan höyläys. Myös puheterapia feminiinisemmän äänen saavuttamiseksi sekä kasvojen karvoituksen epilaatio ovat yleisiä hoidon tarpeita. (Kärnä, 2023).

Transmiehille tarjolla oleva hormonaalinen hoito on geeli- tai injektio muodossa otettava testosteroni. Hormonihoitojen aiheuttamia muutoksia alkaa näkyä muutamissa viikoissa ja keho lakkaa muuttumasta neljän vuoden kuluttua hoidon aloituksesta. Kirurgisista hoidoista rintojen poisto, kohdun ja munasarjojen poisto sekä genitaalien rekonstruktio ovat yleisimpiä. Jos kohdunpoistoa ei ole tehty, myös kuukautisten estäminen ja raskaudenehkäisy voivat olla tarpeellisia. Kuukautiset loppuvat muutamissa kuukausissa hoidon aloituksesta, mutta raskausriski säilyy, ellei kohtua ole poistettu. (Tinkanen ja Das, 2015; Kärnä, 2023).

Alaikäiselle transhenkilölle ei Suomessa toteuteta hormonihoitoa tai kirurgista hoitoa. Kuitenkin harvinaisissa tapauksissa voidaan tarjota murrosiän alkua viivästävä lääkehoitoa, jonka avulla voidaan voittaa aikaa potilaan hoidossa ja välttää mahdollisten dysforiaa aiheuttavien sukupuolipiirteiden kehittyminen. (Palveluvalikoima, 2020b)

Sukupuolta vahvistaviin kirurgioihin, kuten kaikkiin leikkauksiin, liittyy aina riskejä. Postoperatiiviset kotiutetut potilaan työllistävät ensihoitoa, mutta usein potilaiden ei tarvitse hakeutua hoitoon päivystysosaston kautta, vaan hoitokontakti leikkauksen toteuttaneelle taholle säilyy. Hoitoon hakeutuminen voi kuitenkin päivystysaikana ja akuuteimmista tapauksista työllistää niin päivystystä kuin ensihoitoakin. Akuutihoidossa työskentelevän ei todellakaan ole realistista tietää kaikkien erikoisalojen kaikista mahdollisista kirurgioista paljoo, joten tässäkin opinnäytetyössä ei avata sukupuolta vahvistavien kirurgioiden eri leikkausmuotojen yksityiskohtia kovin tarkasti. Transpotilaiden kirurgisten toimenpiteiden postoperatiiviset ongelmat voivat työllistää ensihoitoa ja päivystystä esimerkiksi infektion, vuodon tai tromboemolian muodossa, samoin kuin muissakin postoperatiivisissa potilasryhmissä.

Transmiehen mastektomia on usein yksittäinen toimenpide, ja se voidaan päiväkirurgisesti, mikäli sairaalakohtaiset kriteerit tähän täyttyvät (Palveluvalikoima, 2020a; Merkkola-von Schantz ym., 2020). Postoperatiivisesti potilaalla voi olla kotona käytössä dreenejä, tuki- tai kompressioliivejä ja tukityynyjä sekä monenlaisia muita postoperatiiviseen hoitoon liittyviä hoitovälineitä, joista ensihoidossa tulee olla tietoinen. Transnaisen rintakehäkirurgia vastaa pitkälti cisnaiselle tehtäviä rintojen suurennusleikkausta, olipa potilaalla hormonihoitoon seurauksena kasvaneet rinnat tai ei (Mattila ja Tinkanen, 2015). Transnaisille toteutetaan Suomessa julkisella puolella myös kasvopiirteitä feminisoivia kirurgioita sekä aataminomenan höyläystoimenpiteitä (Palveluvalikoima, 2020a). Lisäksi yksityisellä puolella omakustanteisesti voidaan tehdä sekä transmiehille että -naisille muitakin kehon tai kasvojen sukupuolittuneisuuteen liittyviä kirurgioita potilaan tarpeiden mukaan, joista esimerkiksi Palveluvalikoiman ohjeistus ei kuvaa (Kärnä, 2023).

Sukuelinkirurgiat ovat muita sukupuolenkorjaukseen liittyviä kirurgioita vaativampia, koska ”alue sisältää monta itsenäisesti toimivaa elinjärjestelmää (ruoansulatuselimistö ja virtsatiet, seksuaalisuus, tuki- ja liikuntaelimistö)” (Kolehmainen ja Suominen, 2015). Niihin liittyy myös suolistobakteerikolonisaation vuoksi korkea

haavainfektoriski, estrogeenihoidon yhteydessä ja muutenkin vuodelevon takia korkea laskimotukosriski, leikkausalueen verisuonituksesta johtuvaa verenvuoto-taipumusta, painetta kehon ulko- ja sisäpuolelta, hiertymäriskejä ja henkisesti ja fyysisesti rankka toipumisaika. Leikkauksia joudutaan komplikaatioiden takia myös uusimaan suhteellisen usein, mutta leikkauksen purkua ei tiettävästi Suomessa olla tehty. Tulokset eivät ole aina toiveiden mukaisia, ja riskeistä informoidaan huolellisesti, joten moni transpotilas ei hakeudu sukupuolielinten rekonstruktioon ollenkaan. (Kolehmainen ja Suominen, 2015).

Mikäli transmiehen kirurgiaprosessiin kuuluu neofalloksen rakentaminen, neouretra on altis virtsatieinfektioille koko loppuelämän (Kolehmainen ja Suominen, 2015). Transnaisen neovagina on puolestaan altis perforaatiolle vielä pitkään leikkauksen jälkeenkin (Shimamura ym. 2015). Neourethra on myös altis rikkoutumille traumatilanteissa (Milici, 2023).

Sukuelinkirurgioiden haasteet tunnetaan hyvin, ja niinpä potilaat viettävät niiden jälkeen usein sairaalassa pitkiäkin aikoja (Palveluvalikoima 2020a). Kuitenkin komplikaatioita saattaa ilmetä vielä kotiutumisen jälkeenkin, ja akuuttihoitossa työskentelevän on hyvä ymmärtää, että ulkoisia sukuelimiä muokkaavien kirurgioiden kohdalla puhutaan korkean riskin leikkauksista ja tämä on otettava huomioon hoitonohjauksessa. Etenkin, jos mahdollinen verenvuoto ei lakkaa ensihoidon keinoin tai jos potilaalla on sepsiksen oireita, leikkausalueen nekroosia tai suolistoon liittyviä komplikaatioita, on potilas saatava kiireesti hoitoon (Hanley ym. 2021). Myös virtsaretentio voi olla vaarallista, mikäli potilaan katetrointi ei onnistu hoitajan tekemänä (Hanley ym. 2021).

Kaikki Suomessa tehtävät kirurgiset interventiot ovat tarkan valvonnan alla, ja epäluotettavia kirurgioita suorittavia toimijoita ei juurikaan ole. Kansainvälisesti tutkimuksissa on kuitenkin huomattu, että koska transsukupuolisuuteen hoidon saaminen laillisia reittejä on haastavaa ja koska potilaat saattavat usein olla epätoivoisia, transsukupuoliset potilaat ovat korkeassa riskissä hakeutua matalampaa hoitoetiikkaa noudattaville tahoille, joiden kautta toteutettu leikkaushoito ei välttämättä ole niin turvallista kuin sen pitäisi olla (Winter ym., 2016; Bejarano ym. 2020). Esimerkiksi Bejaranon ym. (2020) kuvaamassa kolumbialaisessa tapauksessa transnainen tarvitsi tehohoitoa, koska hän sai keuhkoembolian epäluotettavalla klinikalla suoritetun rintojen silikoni-implantaatiokirurgian seurauksena. Suomestakin hakeudutaan todennäköisesti jossain määrin ulkomaille kirur-

gisia hoitoja varten, koska kotimaassa niihin pääsemisen prosessi on pitkäkestoinen ja haastavaksi koettu, mutta tarkoista määristä ei ole olemassa tutkimusdataa (Miettinen ym., 2015; Pihlajamaa, 2021). Lisäksi myös hormoneja tilataan ulkomailta verkosta, ja tällöin niiden turvallisuudesta ei ole takeita (Tuisku, 2023).

5.1.2 Transnaisen fyysisen terveyden riskit

Transnaisten hormonihoidon on todettu lisäävän riskiä syvälaskimotukoksiin, aivoverenkierron häiriöihin ja keuhkoemboliaan (Getahun ym., 2018; Nota ym., 2019; Connell ja Connors, 2020; Machin ja Ragni, 2020). Machin ja Ragni (2020) kuvaavat kirjallisuuskatsauksessaan erilaisten sukupuolihormonipohjaisten hoitojen vaikutusta tromboosiriskiin. He toteavat, että hormonihoitoa käyttävien transnaisten riski saada korostuneesta veren koagulaatiosta johtuva terveyshaitta on koholla, vastaavalla tavalla kuin esimerkiksi hormonaalista ehkäisyä käyttävien. Mekanismi on sama: naishormonit muuttavat veren hyytymistekijöiden toimintaa, ja niinpä, kun niitä lisätään kehoon ulkopuolelta, vaikutus korostuu (Connell ja Connors, 2020; Machin ja Ragni, 2020). Vaikka estrogeeni ja progesteroni mielletäänkin lähinnä naishormoneiksi, niillä on moninaisia vaikutuksia elimistössä (Fausto-Sterling, 2000). Naishormonipitoisuudet ovat juuri se syy, minkä takia trombista johtuvien akuuttien terveysongelmien, kuten syvälaskimotukoksen, aivoverenkierronhäiriön ja keuhkoembolian yksi riskitekijä on naissukupuoli (Connell ja Connors, 2020; Machin ja Ragni, 2020). Machin ja Ragni (2020) toteavat myös, ettei heidän datansa perusteella ole selvää, onko transnaisen tromboosiriski vastaava vai korkeampi kuin cisnaisella, ja vastaako riski enemmän pre- vai postmenopausaalisen naisen riskiä. Kuitenkin Nota ym:n (2019) laajan kohorttitutkimuksen perusteella transnaisten riski saada laskimoperäinen tromboembolia on cisnaista korostuneempi: tutkimuksessa havaittiin 73 tällaista tapausta, kun cisnaisten todennäköisyyksien perusteella odotusarvo olisi 13 tapausta. Myös transnaisten riski saada aivoverenkierron häiriö (stroke) ja myokardiitti olivat Nota ym:n (2019) mukaan koholla cisnaisiin verrattuna, mutta cismiehiin verrattuna myokardiitin riski oli vastaava. Transnaisen myokardiittiriski ei siis Nota ym:n mukaan ilmeisesti merkittävästi muutu hormonihoitojen seurauksena. Aivoverenkierron häiriön riski oli kuitenkin kaksinkertainen verrattuna sekä cismiehiin että -naisiin, mahdollisesti juuri tromboemboliataipumuksen takia. Toi-

saalta Getahun ym. (2018) eivät havainneet kohorttitutkimuksessaan transnais-ten aivoverenkierron häiriöiden insidenssin olevan korostunut, mutta hekin havaitsivat transnaisilla olevan taipumusta laskimoperäiseen tromboemboliaan.

Hormonihoitoa käyttävillä transnaisilla on myös korostunut todennäköisyys sairastua haimatulehdukseen (Kaurich ym. 2008; Freier ym. 2021; Hashmi ym. 2021). Erilaisten estrogeenihoitojen, kuten hormonaalisen ehkäisyyn, on tiedetty lisäävän riskiä haimatulehdukseen jo vuosikymmeniä, esimerkiksi Glueck ym. tuovat asian esiin jo vuonna 1972 julkaistussa kirjallisuuskatsauksessaan. Koska transnaisen hormonihoidot ovat monella tavalla vaikutuksiltaan vastaavia kuin cisnaisen kehon tuottamat hormonit, tämä naishormonien vaikutus ilmenee myös sukupuolen korjaukseen käytetyissä hormonihoidoissa (Tinkanen ja Das, 2015; Machin ja Ragni, 2020). Freier ym. (2021) ja Hashmi ym. (2021) kuvaavat molemmat case studyn muodossa akuuttiin haimatulehdukseen sairastuneen transnaisen hoitopolun. Kummassakaan tapauksessa potilaan anamneesissa ei noussut esiin alkoholin riskikäyttöä, joka on yksi haimatulehduksen oleellisista riskitekijöistä (Kuisma ym. 2021). Molemmissa tapauksissa potilaan akuutin vatsaoireilun syyksi todettiin akuutti pankreatiitti, ja se hoidettiin onnistuneesti varhaisen oikeellisen diagnoosin ansiosta.

Yhteys hormonihoitojen ja akuutin haimatulehduksen välillä saattaa johtua hypertriglyseridemiasta, joko uutena ilmenevänä sairautena tai vanhastaan ilmeneen pahenemisena (Kaurich ym. 2008). Sekä Frierin ja kumppaneiden että Hashmin ja kumppaneiden kuvaamissa tapauksissa syy oli todennäköisesti kohonneissa triglyserideissä, joiden on myös kohorttitutkimuksissa todettu olevan transnaisilla usein koholla (Roberts ym. 2014, Adriaansen ym. 2017). Myös kaksostyypin diabetes vaikuttaa olevan transnaisilla yleistynyt (Adriaansen ym. 2017). Toinen mahdollinen syy-yhteys voi olla aiemmin mainitun estrogeenin aiheuttaman hyperkoagulaation seurauksena syntynyt trombi, joka aiheuttaisi haiman paikallisen iskemian (Kaurich 2008).

Antiandrogeenisenä eli testosteronin vaikutusta estävänä lääkkeenä käytetty Spironolactone voi olla osa transnaisen hormonihoitoa. Tähän käyttötarkoitukseen siitä käytetään isompaa annosta kuin sydämen vajaatoiminnan hoidossa tai diureesia edistettäessä, joten sen riskit korostuvat. Sen potentiaalisesti hengenvaarana aiheuttamat haittavaikutukset ovat hyperkalemia, dehydraatio ja akuutti munuaisten vajaatoiminta. (Rosendale ym. 2018).

Hormonihoitoa käyttävien transnaisten verenpainearvojen on todettu olevan omia baseline-arvojaan ja cismiesten arvoja matalampia, kuuluipa hormonihoitoon verenpaineisiin vaikuttava Spironolactone tai ei. Syitä tähän voi olla stressitasojen laskeminen todellisen sukupuolen mukaisen elämän seurauksena tai jokin tekijä, joka pitää keskimäärin cisnaistenkin verenpaineet matalampina kuin cismiesten. (Deutch ym. 2015).

Osana sukupuolta vahvistavaa hoitoa jotkut transnaiset hakeutuvat kilpiruston höyläystoimenpiteeseen näkyvän aataminomenan poistamiseksi. Tämä voi vaikeuttaa hengitysteiden hallintaa, koska toimenpide altistaa laryngospasmeille ja leikatun alueen anatomia voi olla poikkeava. Tarkkaa tietoa ei vaikuta olevan, kuinka kauan toimenpiteen jälkeen hengitysteiden hallinnassa saattaa ilmetä haasteita. (Milici, 2023).

Transnaisten on todettu olevan erityisen alttiita HIV-infektioille myös kehittyneissä maissa. Transnaisilla oli Baral ym:n (2013) mukaan ketään muuta demografiaa enemmän HIV-tartuntoja. Tämä ei selity pelkästään seksityöllä tai suojaamattomalla seksillä, koska samassa datasetissä muut seksityötä tekevät ryhmät eivät nousseet yhtä selvästi esiin kuin transnaisseksityöntekijät. Myöskään homomiehet eivät nousseet tilastoista esiin yhtä selkeästi kuin transnaiset. Syitä tälle korostuneelle riskille ei tiedetä varmaksi, mutta transnaispotilaan kohdalla voi joskus olla syytä epäillä myös HIV-infektiota oireiden aiheuttajana. Myös, jotkin HIV:n estolääkkeet ovat myös vasta-aiheisia antiandrogeenilääkitystä käyttävälle potilaalle, mikä lisää riskiä infektiolle ja toisaalta myös lääkeyhteisvaikutuksille (Rosendale ym., 2018).

Transnaiset voivat sairastua sukupuolielinten syöpiin, ellei kyseenomaisia elimiä ole poistettu. Kivessyöpä on mahdollinen, ja estrogeenihoidot saattavat jopa lisätä sen todennäköisyyttä (Chandhoke, Shayegan ja Hotte, 2018). Mikäli henkilö on vaihtanut juridisen sukupuolensa naiseksi, kutsuja seulontoihin ei välttämättä tule, ja syöpä saattaa metastatisoitua ja edetä vakavaksi ja akuuttihoitoa vaativaksi (Stewart ym. 2020). Sama pätee eturauhassyöpään ja myös sen hyvänlaatuisen liikakasvuun, mutta ne toisaalta ovat kivessyöpää harvemmin hengenvaarallisia. Seulontoihin, tutkimuksiin ja hoitoihin hakeutuminen kives- tai eturauhaskaivon takia voi myös olla dysforiaa ja ahdistusta aiheuttavaa, jolloin syövän tai muun sukupuolielinten ongelman havaitseminen tai hoito voi jäädä tekemättä (Stewart ym., 2020). Transnainen voi sairastua myös rintasyöpään, ja tässäkin

tarpeellinen seulontakutsu voi jäädä saamatta, ellei sukupuolimerkintää ole vaihdettu naiseksi (Stewart ym., 2020). Niinpä nämäkin syövät saattavat akutisoitua tai levitä etäpesäkkeiden kautta.

USA:lainen case study Visneyi (2014) kuvaa tapauksen, jossa transnainen käytti kehon feminisointitarkoituksessa silikoni-injektioita, jotka oli saatu epäluotettavilta tahoilta. Potilas saapui päivystykseen munuaisten vajaatoiminnasta ja hyperkalsemiasta oireillen, ja syy näille löytyi huolellisesta anamneesista. Vaikka Visneyin (2014) kuvaama tapaus on harvinainen ja äärimmäinen, se korostaa, kuinka tärkeää hoitohenkilökunnan on olla tietoinen transsukupuolisuuteen liittyvien kehoa muokkaavien hoitojen laajuudesta, ja kuinka moninaisia vaikutuksia näillä hoidoilla voi olla ihmisen terveyteen.

5.1.3 Transmiehen fyysisen terveyden riskit

Myös transmiesten hormonihoitoon saattaa liittyä lisääntynyt taipumus tromboemboliaan ja sen aiheuttamiin terveyshaittoihin (Connell ja Connors, 2020). Transmiesten hematokriitin on todettu kohoavan seurauksena testosteronihoidosta (Roberts ym. 2014; Connell ja Connors, 2020; Milionis ym. 2022). Tämä saattaa johtaa veren viskositeetin lisääntymiseen, ja siten emboliariskiin, mutta tarkat mekanismit testosteronin ja tromboemolian välisessä yhteydessä ovat epäselvät (Connell ja Connors, 2020). Toisaalta transmiesten hormonihoitoon yhteydessä seerumin estrogeeni- ja progesteronipitoisuuden laskevat (Roberts ym. 2014; Milionis ym. 2022), joten tämän voisi kuvitella vähentävän naissukupuoleen liittyvää tromboemboliariskiä, vaikka tutkimusta tästä ei olekaan tehty.

Transmiesten hormonihoito on havaittu myös johtavan korkeampiin painoindeksiin eli BMI:hin (Deutsch ym. 2015; Milionis ym. 2022). Ylipainon puolella oleva painoindeksi lisää riskiä sairastua moniin erilaisiin sairauksiin, mutta toisaalta yksittäisen potilaan kohdalla tulee aina selvittää, johtuuko korkea painoindeksi rasvakudoksen vai lihasmassan lisääntymisestä. Transmiesten hormonihoito aktivoi lihasmassan lisääntymistä ja rasvakudoksen muuttumista miehelle ominaisemmaksi (Tinkanen ja Das, 2015), joten BMI:n nousu ei välttämättä kuitenkaan altista transmiehiä ylipainosta johtuville terveyshaitoille.

Transmiehen hakeutuessa päivystykseen voi anamneesissa olla aiheellista kartoittaa myös gynekologisia asioita. Tätä kartoitusta tehdään vastaavissa tilanteissa ja oirekuvissa kuin jos potilas olisi cisnainen. Testosteronihoidon seurauksena kuukautiset lakkaavat yksilöllisesti yleensä noin parin kuukauden (Tinkanen

ja Das, 2015) tai puolen vuoden kuluttua hoidon aloituksesta (Schwartz ym. 2019; Taub ym. 2020). Tämä johtuu siitä, että testosteronia käyttävän potilaan hormonaalinen kuukautiskierto muuttuu, ja testosteroni suppressoi estrogeenin ja progesteronin tuotantoa ja siten vähentää myös FSH:n ja LH:n tuotantoa (Schwartz ym. 2019). Ovulaation hormonaalisen poisjäämisen lisäksi testosteronihoito aiheuttaa sukupuolielinten limakalvojen atrofiaa, mikä poistaa osaltaan myös kuukautisten ilmenemistä (Schwartz ym. 2019). Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei testosteronihoitoa käyttävä transmies voisi tulla raskaaksi, vaikka hoito vähentääkin sen todennäköisyyttä (Agénor ym. 2020; Gomez ym. 2020). Haastattelututkimusten perusteella moni transmies ei välttämättä tiedä, että kuukautisten poisjääminen ei estä raskautta ja monet kokivat, etteivät heitä hoitavat ammattilaisetkaan tuntuneet tietävän asiasta tarpeeksi (Agénor ym. 2020; Gomez ym. 2020). Vaikka testosteronihoito lopettaisikin varsinaisen kuukautisvuodon, tiputteluvuotoa saattaa silti ilmetä, ja monilla amenorhean saavuttaneilla potilailla virtsasta havaittavat ovulaatiosta kertovat hormonipitoisuudet olivat edelleen kuukautiskierronomaisesti koholla (Taub ym. 2020). Niinpä kuukautisvuodon loppuminen voi hämätä potilasta uskomaan, että raskaus ei ole enää mahdollinen ja harrastamaan sellaista suojaamatonta seksiä, josta on mahdollista tulla raskaaksi (Agénor ym. 2020; Gomez ym. 2020)§. Samoin tämä voi hämätä potilaan kohtaavaa hoitoalan ammattilaista, jolle ei välttämättä tule mieleen, että partaa kasvattavan matalaäänisen potilaan vatsakivun tai muun oireilun taustalla voisi olla raskaus tai raskauskomplikaatio (Agénor ym. 2020; Gomez ym. 2020). Niinpä transmiehiltä tulee perustutkimuksena mitata virtsan hCG-pitoisuus vastaavissa tilanteissa kuin cisnaisillakin.

Myös muut gynekologiset syyt kuin raskaus voivat olla transmiehen oireiden taustalla. Sisäsynnytintulehdus on transmiehellä jopa cisnaista todennäköisempää, koska testosteronihoito aiheuttaa näiden elinten atrofiaa (Schwartz ym. 2019). Samoin limakalvoatrofia altistaa seksiteitse tarttuville taudeille ja virtsatieinfektioille (Schwartz ym. 2019). On myös huomattava, että transsukupuolisilla on myös muuta väestöä enemmän taipumusta seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen, kuten suojaamattoman seksin harrastamiseen (Winter ym. 2016), mikä lisää sekä seksitautien että raskauden riskiä, etenkin yhdistettynä aiemmin mainittuun tietämyksen puutteeseen ehkäisytarpeista.

Transmiestä hoidettaessa voi olla myös oleellista tietää, onko hänelle tehty ulkoisten sukupuolielinten rekonstruktioita tai sisäisiin sukupuolielimiin kajoavia

leikkauksia, kuten kohdun, munasarjojen tai -johtimien poistoa. Kohdunpoiston yhteydessä saatetaan tehdä myös munasarjojen tai -johdinten poisto, ja näitä leikkauksia tehdään transsukupuolisuussyistä Suomessa, kun hormonaalisen hoidon aloituksesta transpoliklinikalla on kulunut vähintään vuosi. Sukuelinkirurgioita ei tehdä samassa yhteydessä, koska ne ovat vaativia ja vaativat usein monien eri erikoisalojen yhteistyötä. On siis tärkeä ymmärtää, että transsukupuolisuuden hoitoon ei liity vain yhtä kirurgiaa, jolla korjattaisiin kaikki sisäisiin ja ulkoihin sukupuolielimiin liittyvät ongelmat, vaan kirurgisia hoitoja on tarvittaessa kartoitettava spesifisemmin. (Kolehmainen ja Suominen, 2015; Palveluvalikoima 2020a).

Myös sukupuolielinten sekä rintojen syövät ovat mahdollisia transmiehillä. Transmies, jolle ei ole tehty mastektomiaa voi sairastua rintasyöpään, ja kohdunkaulansyövän riski ei poistu, pikemminkin limakalvoatrofia lisää sen riskiä. Näiden syöpien ilmeneminen ei välttämättä usein työllistä akuuttihoitoa, mutta transmiesten kohdalla on huomioitava, että heillä näitä syöpiä ei välttämättä huomata varhaisessa vaiheessa, ja tilanne voi päästä akutisoitumaan. Transmies, joka on vaihtanut juridisen sukupuolensa, ei välttämättä tule kutsua asianmukaisesti seulontoihin, ja toisaalta näihin terveydenhuollon osa-alueisiin liittyvät kulttuurilliset naiseuden konnotaatiot saattavat johtaa niiden välttelyyn dysforiasyistä (Agénor ym. 2020; Gomez ym. 2020). Seulontoja, tutkimuksia ja hoitoa tehdään usein naistentautien ja gynekologian nimikkeiden alla, ja tämä voi luoda epämukavuuden tunteen hoitoon hakeutumisen liittyen, jolloin potilas yksinkertaisesti jättää hankkimatta hoitoa (Agénor ym. 2020).

Transmiespotilasta hoidettaessa on myös muistettava, että pitkäänkin hormonihoitoja saaneen potilaan kehossa on asioita, jotka eivät sen kautta muutu. Esimerkiksi pituus ja elinten koot eivät ole muutettavissa (Tinkanen ja Das, 2015). Intubaation yhteydessä oleelliseksi tuleva trakean koko on yksi näistä asioista. Usein intubaatioputken valinnassa otetaan huomioon potilaan sukupuoli, koska trakean lumen on naisilla keskimäärin kapeampi ja trakean pituus lyhyempi. Kuitenkin transmiehen trakea ei vastaa cismiehen vaan pikemminkin cisnaisen trakeaa hormonihoidoista huolimatta (Milici, 2023). Trakeaan voi transmiehillä myös syntyä fibroosia, joka altistaa stenoosille (Milici, 2023). Pitkällinen intubaatio väärän kokoisella putkella luo riskin monille erilaisille vammoille ja komplikaatioille. Näin kävi Lao ja Crawleyn (2021) kuvaamassa tapauksessa, jossa pitkäaikainen intubaatio cismiehelle tarkoitetulla putkella johti transmiehen trakean dilaatioon,

hengitys- ja puhevaikeuksiin ja pian sairaalasta kotiutumisen jälkeen uuteen intuboituna vietettyyn tehohoitojaksoon. Nämä komplikaatiot olisivat mahdollisesti olleet ehkäistävissä, mikäli päivystyksessä laitettu intubaatioputki, joka potilaalla oli 12 päivää, olisi ollut oikean kokoinen (Lao ja Crawley, 2021). Transmiesten hormonihoidot saattaa aiheuttaa myös joitain muita, toistaiseksi tuntemattomia muutoksia hengitysteissä, koska sen on todettu aiheuttavan uniapneaa (Milici, 2023).

On myös todettu, että liikenneonnettomuuksissa naisten ja miesten yleisimmät vammat poikkeavat toisistaan. Naisten ja miesten kehot eroavat toisistaan mm. kehon muodon, lihas- ja nivelvoimakkuuden, selkärangan asennon ja eri ruumiinosien massajakauman osalta, ja nämä ovat kaikki asioita, jotka vaikuttavat liikenne- tai muuhun onnettomuuteen joutuvan henkilön eri vammojen todennäköisyyksiin. Esimerkiksi naisilla ilmenee auto-onnettomuuksissa keskimäärin enemmän niskan retkahdusvammoja (whiplash) kuin miehillä, vaikka vamma onkin mahdollinen kenellä tahansa. (Gendered Innovations, n.d.).

Osa näistä liikenneonnettomuuksien vammatodennäköisyyksiin liittyvistä tekijöistä on sellaisia, joihin transsukupuolisen henkilön saamat sukupuolen korjaushoidot vaikuttavat. Esimerkiksi lihas- ja rasvakudosten määrät muuttuvat hormonihoidosten myötä ja leikkaushoidoilla voidaan vaikuttaa eri ruumiinosien massojen jakaumaan (Tinkanen ja Das, 2015). Toisaalta luuston rakennetta hoidot eivät muuta, ja tämä vaikuttaa luuston eri osien kestävyyskykyyn ja myös yksinkertaisimmillaan ihmisen pituuteen (Tinkanen ja Das, 2015). Kun autojen turvallisuutta testataan, testinuket ovat vuosikymmeniä olleet miesten kehon muodon mukaan suunniteltuja, ja ”naisnuket” ovat olleet vain pituudeltaan ja painoltaan pienempiä versioita miesnukeista (Gendered Innovations, n.d.). Niinpä sukupuolten väliset erot eivät ole tulleet huomioituksi autojen turvallisuutta kehitettäessä, ja naiset saavatkin autokolariin joutuessaan keskimäärin vakavampia vammoja kuin miehet vastaavissa kolareissa (Gendered Innovations, n.d.). Tietysti akuuttihoitossa potilas tutkitaan kaikkien vammojen varalta sukupuolesta riippumatta, mutta on hyvä tietää, että erityisen tarkkaa tutkimista vaativat potilaan sukupuolen mukaisesti todennäköisemmät vammat. Transpotilaalla nämä todennäköiset vammat eivät kuitenkaan välttämättä noudata korjatun eivätkä alkuperäisen sukupuolen antamia oletuksia, vaan todennäköisyydet muodostuvat yhdistelmäksi molempia (Milici, 2023).

5.1.4 Tutkimukset ja hoitotoimenpiteet

Akuuttihoidossa tapahtuvassa EKG:n tulkinnassa on joskus oleellista tietää potilaan sukupuoli. Esimerkiksi QTc-ajan pituuden viitearvot ovat mies- ja naispotilaalle eri, sillä naisen QT-aika on keskimäärin hiukan miehen QT-aikaa pidempi. Saito ym. (2021) toteavat, että transnaisten QTc-aika on samankaltainen kuin cisnaisten ja samoin transmiesten QTc-aika oli samankaltainen, tai jopa lyhyempi kuin cismiehillä. Tästä voidaan siis päätellä, että sukupuolihormoneilla on vaikutusta QT-ajan pituuteen, ja niinpä elimistön hormonipitoisuuksien muokkaaminen lääkityksellä johtaa QT-ajan muutoksiin. Tutkimuksessa arvioitiin myös monien muiden EKG:n osien sukupuolittuneisuutta transpotilailla, mutta nämä muut EKG-muutokset ovat harvoin oleellisia akuuttihoidossa. (Saito ym., 2021)

Monet lääkkeet pidentävät QT-aikaa, ja yksi näistä lääkkeistä on leuproliidiasetaati. Sitä käytetään mm. eturauhassyövän hoidossa, ja tällöin sen on todettu pidentävän QT-aikaa, mutta transpotilailla sitä käytetään puberteetin alkua estävänä lääkkeenä. Potilailla, joilla diagnosoidaan jokin sukupuoli-identiteetin häiriö ennen murrosikää, voidaan käyttää näitä murrosiän alkamista estäviä lääkkeitä, jolloin potilaan hoidossa voitetaan aikaa, ja murrosiän mahdollisesti sukupuolidysforiaa aiheuttavat muutokset voidaan ehkäistä (Palveluvalikoima, 2020c). Ilmeisesti puberteettiblokkerikäytössä lääke ei kuitenkaan aiheuta QT-ajan pidentymistä. (Waldner 2023).

Sukupuoli on yksi vaikuttavissa tekijöistä myös ST-nousujen ja -laskujen merkittävyyden määrittelyssä akuuttihoidossa. Tutkimusta ei ilmeisesti kuitenkaan ole transsukupuolisten potilaiden ST-muutoksista akuutissa sydäntapahtumassa, joten on mahdotonta sanoa varmaksi, millaisia tavoitearvoja transpotilaan EKG-analyysissa tulisi ST-segmentin osalta käyttää. Kuitenkin Saiton ja kumppaneiden (2021) löydökset viittaisivat EKG:n muuttumiseen hormonihoidon myötä kokonaan potilaan korjattua sukupuolta vastaavaksi, jolloin ST-muutosten analyysissäkin saattaisi olla hyödyllistä käyttää korjatun sukupuolen mukaisia viitearvoja. Toisaalta rajatapauksissa voi olla potilasturvallisempaa hoitaa potilasta paremman skenaarion mukaan, eli reagoida transpotilaalla ST-muutoksiin naisen matalampien viitearvojen mukaisesti. Tällöin mikään henkeä uhkaavasta iskemiasta kertova ST-tason muutos ei jää huomiotta.

Hormonihoitojen seurauksena kehon naishormoni- ja testosteronipitoisuudet muuttuvat vastaamaan korjattua sukupuolta. Näitä hormonipitoisuuksia seuraamalla voidaan tietää, millainen vaikutus hoidolla on ja tarvitseeko annosta titrata,

joskaan verikokeita ei oteta rutiinisti, vaan vain oireiden tai kliinisen kuvan perusteella (Tinkanen ja Das, 2015). Mikäli sukupuolihormonipitoisuudet lähtevät hormonihoidon aikana nousuun tai laskuun, potilas voi oireilla vastaavasti kuin cishenkilö, jolla ilmenee sukupuolihormonierityksen häiriöitä. Niinpä transpotilaan hormonipitoisuuksien mittaaminen voi olla akuuttihoiossa erotusdiagnostisesti oleellista. Mikäli transnaispotilaalla ei ole kehossaan riittävästi estrogeeniä, mutta antiandrogeenilääkitys salpaa testosteronin tuotannon, voi ilmetä vaihdevuosien kaltaista oireilua ja toisaalta myös cismiesten hypogonadismien tapaisia oireita. Myös masennusoireilu (Räsänen, 1997) ja väsymys (Tinkanen ja Das, 2015) ovat mahdollisia. Liasta testosteronipitoisuudesta transmiehillä ei löydy juurikaan kirjallisuutta, mutta cismiehillä se voi aiheuttaa ainakin väkivaltaisuutta ja päihteiden riskikäyttöä (Räsänen, 1997). Testosteroni myös metaboloituu estradioliksi, joten transmiehen liian suuri testosteroniannos voikin nostaa estrogeenitasoja lisäten tromboemolian riskiä (Tinkanen ja Das, 2015).

Jotkin laboratoriokokein mitattavat arvot muuttuvat hormonihoidon myötä. Esimerkiksi hemoglobiinin on todettu jo noin puolen vuoden hormonihoidon käytön muuttuvan vastaamaan hormonihoidon mukaista sukupuolta, (Milionis ym. 2022). Vastaavaa tapahtuu myös hematokriitille, punasolujen määrälle ja ferritiinille (Roberts ym. 2014; Connell ja Connors, 2020; Cheung ym, 2021; Milionis ym. 2022). GFR:n osalta on vaikea löytää konsensusta oikeasta laskentakaavasta, mutta hormonihoidon vaikutus jossain määrin muuttavan GFR-tuloksia, joten erityisen tarkkaa lukua vaativissa tilanteissa voi olla syytä käyttää jotain muuta munuaisfunktiosta kertovaa mittaria (Cheung ym, 2021).

Muista laboratoriokokeista ainakin triglyseridien ja HDL- ja LDL-kolesterolin on todettu muuttuvan hormonihoidon seurauksena korjattua sukupuolta vastaavammaksi. (Roberts ym. 2014; Deutch ym. 2015; Adriaansen ym., 2017; Coleman ym., 2022). Transnaisilla kreatiniiniarvot vastaavat miesten arvoja, mutta LDL-kolesteroliarvot vastaavat naisia, triglyseridit puolestaan ovat keskimäärinsekä cismiehiä että -naisia korkeammat (Roberts ym., 2014).

Veren troponiinipitoisuuden viitearvot ovat joskus myös sukupuolitettuja (Cheung ym. 2021; Boone ym. 2022). Suomessa tosin ilmeisesti pääosin käytetään määritelmää, jossa mikä vain 15ng/l ylittävä tulos on poikkeava (Fimlab, n.d.; Huslab, 2024), mutta sukupuolella on silti todettu olevan vaikutusta p-TnT-pitoisuuksiin (Cheung ym. 2021, Boone ym. 2022, Wang ym. 2023). Wangin ja kumppaneiden

(2023) kohorttitutkimuksen perusteella akuutissa STEMI ja NSTEMI-sydäninfarktissa troponiinitasot kuitenkin nousivat niin korkeiksi, että potilaan sukupuolella ei olisi ollut väliä hoitolinjoiden kannalta. Joissain rajatapauksissa potilaan sukupuoli suhteutettuna troponiinarvoon saattaa kuitenkin vaikuttaa hoitoon. Myös testosteronin liikaeritystä aiheuttavaa PCOS:ää sairastavien P-TnT-pitoisuuksien on todettu muuttuvan lähemmäksi miehelle tyypillisempiä arvoja (Cheung ym, 2021). Myös aiemmin kuvattujen EKG-muutosten (Saito ym., 2021) perusteella voisi olettaa, että transpotilaan hormonihoidot muuttavat sydäntä tavalla, joka saattaa vaikuttaa myös P-TnT-pitoisuuksiin. Greene ym. (2022) toteavatkin, että nuorilla transhenkilöillä, joilla ei ole sydänsairauksia Tnt-arvot muuttuvat vastaamaan korjattua sukupuolta, kun kyseessä ei ole akuuttitilanne. Toisaalta Cheung ym. (2021) epäilevät, että akuutissa sydäntapahtumassa mitattava troponiiniarvo ei muuttuisi sukupuolen korjausprosessin seurauksena, koska elinten koko ei muutu, ja sukupuolten väliset viitearvoerot liittyvät sydämen kokoon.

Katetroidessa transnaista on oleellista tietää, onko potilaalle tehty ulkoisten sukupuolielinten kirurgiaa vai ei. Jos ei ole, katetrointi tapahtuu kuten cismiehellä. Jos on, katetrointi sujuu teoriassa vastaavasti kuin cisnaisella, koska kirurgian yhteydessä pyritään cisnaisen ulkosynnyttimiä vastaavaan tulokseen. Kuitenkin tässä saattaa tulla esiin haasteita: virtsaputken suu voi olla haastavaa löytää ja sen ympäristö turvoksissa. Vaginan aukko saattaa olla transnaisella kapeampi kuin cisnaisella, ja limakalvojen ulkonäkö saattaa olla poikkeava, mutta virtsaputken suun etsimiseen voi käyttää samoja keinoja kuin cisnaispotilaallakin. Virtsaputki on myös vastaavan kokoinen kuin cisnaisella, mikä tulee ottaa huomioon katetrin koon valinnassa. (Hanley ym. 2021).

Sukuelinkirurgian läpikäyneen transmiehen katetroinnissa on enemmän haasteita kuin monien muiden potilasryhmien kohdalla. Ensinnäkin tällöin katetroinnissa suositellaan katetria, jossa on käännetty kärki (coudé tip), ja kooksi tulisi valita 12F tai 14F. Mikäli katetrointi ei onnistu ensimmäisellä yrityksellä, voi olla, että potilaan virtsatie on haastavassa asennossa, ja tällöin toistuvat yritykset saattavat vahingoittaa virtsateitä. Niinpä katetrointi täytyy tällöin hoitaa urologin toimenpiteenä. Sukuelinkirurgian jälkeen virtsatien kaventuma on yleinen komplikaatio, ja tällöin on laitettava suprapubinen katetri. (Hanley ym. 2021).

Transmies, jolle ei ole tehty ulkoisiin sukuelimiin kajoavia kirurgisia toimenpiteitä voi myös osoittautua haastavaksi katetroitavaksi. Tämä johtuu siitä, että testosteronihoitojen seurauksena potilaan klitoris kasvaa muutamien senttien pituiseksi

penistä muistuttavaksi ulokkeeksi (bottom growth) (Tinkanen ja Das, 2015). Virtsaputken suu löytyy potilaalta kuitenkin edelleen klitoriksen alapuolelta. Tällaisen potilaan katetrointi tapahtuu myös F-katetrilla.

Aikuisen cismiehen ja aikuisen cisnaisen rasvakudoksen määrä on keskimäärin erilainen. Naisella rasvakudosta on enemmän, ja se on keskittynyt lantion ja reisien alueelle sekä rintoihin. Nämä muutokset ja sekundääristen sukupuoliominaisuuksien eriytyminen tapahtuvat murrosiässä hormonien vaikutuksesta. Tämän rasvakudoseroavaisuuden seurauksena joidenkin lääkkeiden ja toisaalta myös päihteiden vaikutus on erilaista riippuen henkilön sukupuolimarkkereista. Koska rasvakudos ei hyödynnä lääkkeitä samalla tavalla kuin muut, solutiiviimmät kudokset, naisen rasvadistributio tulee huomioida pienentämällä joidenkin lääkkeiden annosta. (Nurmi, 2015).

Testosteronihoitoa käyttävän transmiehen rasvakudosten jakautuminen alkaa jo muutamassa kuukaudessa käytön aloittamisesta muistuttaa cismiehen rasvadistributiota. Rinnat eivät poistu eikä niiden massa muutu, mutta lihassmassa korvaa rasvakudosta mm. lantion ja reisien alueella. Samoin sukupuolen korjaamiseen tähtääviä hormonihoitoja käyttävän transnaisen rasvakudokset käyttäytyvät kuten cisnaisenkin: estrogeenihoitojen seurauksena naiselle kasvaa jo ensimmäisen puolen vuoden aikana rinnat ja rasvakudosta keskittyy enemmän myös lantion ja reisien alueelle. (Tinkanen ja Das, 2015).

Ensihoidon oppikirjana käytettävä *Ensihoito* (Kuisma ym. 2021) ei listaa osiossa ”Tärkeimmät ensihoidossa käytettävät lääkeaineet” yhtäkään lääkettä, jonka annosteluun potilaan sukupuoli vaikuttaisi. Potilaan akuuttivaiheen hoidossa voidaan kuitenkin sairaalan sisällä käyttää laajempaa kirjoa erilaisia lääkkeitä, ja näiden joukossa on myös sukupuolitettujen annostelun vaativia lääkkeitä. Lisäksi tulevaisuudessa ensihoidon lääkevalikoima voi hyvinkin laajentua, niin kuin trendi on ollut viime vuosikymmenten ajan (Kuisma ym. 2021), ja joukkoon saattaa päätyä lääkkeitä, joiden kohdalla on oleellista tietää potilaan sukupuoli.

Monien lääkkeiden annostelussa sukupuoli ei siis nouse ollenkaan esiin: annos määritellään painon tai ideaalipainon perusteella tai käytetään kaikille sopivaa aikuisten annosta. Joidenkin lääkkeiden on kuitenkin todettu kerääntyvän erityisen herkästi rasvakudoksiin, mikä vähentää niiden ensivaiheen vaikutusta, mutta voi aiheuttaa vaikeasti ennakoitavien määrien vapautumista vielä pitkän ajan kuluessa lääkkeen antamisesta (Nurmi, 2015). Niinpä annostelu naisille, joilla on

miehiä keskimääräistä enemmän rasvakudosta, on eri kuin miehillä. Koska sukupuolen korjaamiseen liittyvät hormonihoidot alkavat muuttaa tätä rasvakudosten jakautumaa hyvin pian hormonihoidon aloituksen jälkeen (Tinkanen ja Das, 2015), vaikuttaisi olevan hyödyllisempää käyttää transpotilaalla korjatun sukupuolen mukaista annostelua.

Myös joidenkin päihteiden, kuten alkoholin, jakautuminen kudoksiin on voimakkaasti riippuvaista inaktiivisen rasvakudoksen määrästä (Kiiänmaa, 2015). Keskimäärin nainen tulee humalaan pienemmästä määrästä alkoholia kuin mies, tosin määrät saattavat vaihdella rajustikin kehon rakenteen ja alkoholitoleranssin perusteella (Kiiänmaa, 2015). Yksinkertaistettuna alkoholin vaikutus kehoon on voimakkaampi, mikäli kehossa on paljon rasvakudosta (Kiiänmaa, 2015). Myös naisten keskimäärin pienempi koko ja sitä myötä myös pienempi maksan pinta-ala vaikuttavat alkoholin imeytymiseen, vaikutuksiin ja poistumiseen kehossa (Kiiänmaa, 2015). Vaikka hormonihoidot muuttavatkin monia asioita ihmiskehossa, toista kasvupyrähdystä toinen murrosikä ei tuo mukanaan, ja niin kehoon kuin myös maksan koko pysyvät synnynnäisen sukupuolen mukaisina (Tinkanen ja Das, 2015). Näin ollen transmies, joka on jo pitkällä sukupuolenkorjausprosessissaan, on edelleen keskimääräistä cismiestä alttiimpi alkoholin haitoille, koska elimistössä ei ole tilaa yhtä suurelle määrälle alkoholia ja koska maksa ei metaboloi sitä pois yhtä tehokkaasti. Muista päihteistä kuin alkoholista ei löydy luotettavasti tietoa, kuinka paljon kehon rasvapitoisuus ja koko vaikuttavat niiden vaikutuksiin ja vaarallisuuteen.

Joissain tapauksissa leikkauksen kiireellisyyden määrittelyssä potilaan sukupuoli vaikuttaa päätöksentekoon suhteutettuna moniin muihin tekijöihin. Esimerkiksi vatsa-aortan aneurysman kiireetöntä leikkaushoitoa arvioidessa potilaan sukupuolen perusteella tehdään päätöksiä, mutta muita tällaisia asioita ei kiireettömän hoidon perusteissa mainita (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019). Kiireellisemmän hoidon puolella potilaan sukupuoli vaikuttaa todennäköisesti jossain määrin hoidon kiireellisyyden määrittelyssä, mutta tarkat, sairaalakohtaiset ohjeistukset eivät ole julkisesti saatavilla. Sukupuolijaottelu kiireellisyyden määrittelyssä perustuu ajatukseen, että sukupuoli vaikuttaa jossain määrin potilaan kykyyn sietää sairaudentilaa, mutta lienee tapauskohtaista, miten transpotilaan sukupuoli tähän ajatusmalliin sopii.

Transsukupuolisten henkilöiden kipulääkityksen traumatilanteessa on todettu joskus olevan riittämätöntä. Yksi mahdollinen syy tälle on virheellinen uskomus,

että transpotilailla olisi taipumusta olla epärehellisiä tai dramaattisia kokemansa kivun määrästä. Muutenkin hoitohenkilökunnan ennakkoluulot ja mielipiteet saattavat vaikuttaa hoitoon kokonaisuutena, vaikka näin ei saisi olla. Niinpä transpotilasta kipulääkityksessä on tärkeää tarkistaa, onko antanut omien ennakkoluulojen vaikuttaa annosteluun. (Milici, 2023).

Akuuttihoidossa työskentelevän on myös oleellista tietää, että transsukupuolisen potilaan hakeutuessa päivystyshoitoon fyysisen trauman takia, yleisin syy on väkivalta (Milici, 2023). Niinpä on erityisen tärkeää kartoittaa, miten vamma on todella tullut ja tarvittaessa ohjeistaa potilasta kääntymään poliisin puoleen tai ottaa yhteys lastensuojeluun alaikäisen potilaan kohdalla.

On myös hyvä tietää, että transsukupuolisilla henkilöillä on myös paljon lääkkeettömiä hoitokeinoja sukupuolidysforiaan. Lääkkeettömyys ei kuitenkaan takaa, että ne olisivat täysin turvallisia. Transmiesten binderit ovat yksi esimerkki tästä. Binder on tukiliivi, joka muistuttaa usein suunnittelultaan hiukan urhelurintaliivejä tai postoperatiivisia tukiliivejä. Niiden käytön tavoite on saada rintakehä näyttämään litteämmältä ja piilottaa rinnat. Näin miesten vaatteet istuvat paremmin ylle ja rintoihin kohdistuva sukupuolidysforia voi helpottaa. Useimmat binder-valmistajat korostavat, että täysin litteäksi rintakehää ei näillä välineillä saa, ja ettei binderiä tulisi pitää yllä enintään kahdeksan tuntia kylkiluun mikromurtumariskin vuoksi. Kuitenkin, jos dysforian kokemus on elämänlaatua haittaava, binderiä saatetaan käyttää ohjeiden vastaisesti joko liian pitkään, liian pienessä koossa tai useampia päällekkäin. Tämä altistaa kylkiluiden ja pehmytkudoksen vammoille ja infektioille sekä hengitysvaikeuksille. (Davis ym, 2021; Lillemoe ym. 2023; The Rainbow Project, n.d.).

Transnaiset puolestaan voivat käyttää tucking-tarkoitukseen suunniteltuja alusvaatteita, joiden avulla peniksen piilottaminen on helpompaa. Tucking-alusvaatteiden käyttöön liittyy epididymiitin ja kivistulehduksen riski. Sekä bindereiden että tucking-välineiden kohdalla on myös huomioitava, että mikäli henkilö ei käytä asianmukaisia välineitä vaan esimerkiksi ei-ihokontaktiin suunniteltua teippiä, voi syntyä ihon vammoja ja tulehduksia. (Lillemoe ym. 2023; The Rainbow Project, n.d.).

Myös muita sukupuolielimiin kohdistuvaa dysforiaa vähentäviä metodeja on olemassa: transmiehille on tarjolla alushousuihin laitettavia penisproteeseja (packer). Transnaisille on saatavilla myös vaatteiden alle laitettavia rintaproteeseja. Mikäli akuuttihoidossa vastaan tulevalla transpotilaalla on jotain näistä

apuvälineistä käytössä, hoitohenkilökunnan on syytä suhtautua asiaan neutraalisti ja olla nolaamatta potilasta. Sukupuolta vahvistavat välineet eivät ole lähtökohtaisesti seksuaalisia, eikä niiden käytön sairaalahoidon aikanakaan tarvitse olla tabu (Törmä ym. 2014). (The Rainbow Project, n.d.).

5.2 Transihmisen mielenterveyden riskit

Akuuttihoidossa työskentelevän hoitoalan ammattilaisen on ymmärrettävä transsukupuolisen potilaan kohtaamia mielenterveyden haasteita ainakin jollain tasolla pystyäkseen tarvittaessa hoitamaan itsetuhoisuudesta tai muusta akuutista mielenterveysongelman pahenemisvaiheesta kärsivää potilasta. Monet muut hoitotyössä vastaan tulevat itsetuhoisuuden syyt voivat olla hoitajalle helpompia samaistua ja ymmärtää kuin transihmisen kohtaamat ongelmat, kuten dysforia ja vähemmistöstressi. Niinpä on tärkeää, että itsetuhoisia potilaita akuuttivaiheessa kohtaava hoitaja tuntee myös nämä itsetuhoisuutta aiheuttavat tekijät.

Kaikki tässä osiossa esiteltävät tekijät voivat olla osasyinä transsukupuolisen henkilön itsetuhoisuuteen, joka on akuuttihoidossa yleisesti esiintyvä hoidon tarve transihmisillä (Lam ym. 2022). Siksi on tärkeää, että akuuttihoidossa työskentelevä hoitaja ymmärtää, millaisia uniikkeja haasteita transsukupuolisen henkilön elämään voi kuulua. Monet kuvatuista transsukupuolisuuteen liittyvistä mielenterveyttä heikentävistä tekijöistä voivat koskea myös muita ihmisryhmiä: myös seksuaali- ja etniset vähemmistöt kokevat vähemmistöstressiä, moniin sairauksiin liittyy haasteita hoitoon pääsyn suhteen ja monet muutkin ihmisryhmät ovat alttiita sosiaaliselle eristäytymiselle ja kehonkuvan ongelmille (Jaskari ja Keski-Rahkonen, 2021).

Transpotilaalta, joka on akuutisti itsetuhoisen, voi olla hyödyllistä kartoittaa ainakin vähemmistöstressiin, dysforiaan ja elämänhallintaan liittyviä asioita haastattelun keinoin tavanomaisten itsetuhoisen potilaan haastattelukysymysten lisäksi. Näiden asioiden kartoittamisen aloittaminen varhaisessa vaiheessa voi vähentää itsetuhoisuutta tulevaisuudessa. Hoitajan kiinnostus transihmisistä voi saada potilaan kuvaamaan tilaansa rehellisesti, kun hän kokee hoitajan ymmärtävän hänen tilannettaan. Tällä voidaan ehkäistä sitä, että potilas salaa hoitohenkilökunnalta esimerkiksi mitä lääkkeitä on ottanut tai mitä tarkalleen on tapahtunut. (Schultz ym., 2023).

Lam ym. (2022) käsittelevät tutkimuksessaan transsukupuolisten akuuttihoitoa tarvitsevien mielenterveyspotilaitten yhdistäviä piirteitä. He havaitsivat, että transsukupuolisilla potilailla persoonallisuus- ja mielialahäiriöihin liittyvät vaikeudet olivat verrokkeja yleisempiä ja päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat harvinaisempia. Grant ym. (2011) toteavat myös, että transsukupuolisten henkilöiden todennäköisyys yrittää itsemurhaa on huomattavasti suurempi cissukupuolisiin verrat-

tuna: 41% transsukupuolisista oli yrittänyt itsemurhaa, kun koko USA:ssa vastaava luku oli 1,6%. Suomessa itsemurhaa yrittäneiden määrästä ei ole saatavilla tietoa (Tilastokeskus, 2022). Winterin ym. (2016) mukaan transihmisillä on muita ihmisryhmiä suurempi todennäköisyys kärsiä masennuksesta ja ahdistuksesta sekä olla seksuaalisen väkivallan uhreja. Myös riskikäyttäytyminen, kuten päihteiden käyttö ja seksityön tekeminen olivat Winterin ym. (2016) mukaan suhteessa yleisempiä terveyden riskejä transsukupuolisilla kuin muilla ryhmillä. Lam ym. (2022) toisaalta totesivat transihmisten päivystykseen hakeutumissyyn olevan harvemmin päihteistä johtuva kuin cissukupuolisilla verrokeilla.

Meksikolaisten Roblesin ja kumppaneiden (2015) tekemä tutkimus tuo esiin, että transsukupuolisilla henkilöillä on elämässään verrokkeja enemmän stressiä ja ahdistusta aiheuttavia asioita, kuten väkivallan uhkaa, seksuaalista häirintää, syrjintää ja perheen ja läheisten tuen puutetta. Nämä elinolosuhteet lisäävät riskiä sairastua mm. masennukseen ja muihin mielialahäiriöihin, ahdistushäiriöön, PTSD:hen, päihteiden käytön häiriöihin, dissosiatiiivisiin häiriöihin sekä persoonallisuushäiriöihin (Winter ym. 2016).

Toisaalta sukupuolidysforian aiheuttamat oireet voivat muistuttaa esimerkiksi masennuksen, ahdistuksen tai jonkin persoonallisuushäiriön oireita. Tämä voi johtaa virhediagnooseihin ja vääränlaiseen hoitoon, mikä puolestaan voi lisätä mielen-terveyden oireilua. Tämä myös lisää olettamusta transsukupuolisten ihmisten taipumuksesta kärsiä mielen-terveyden haasteista, vaikka todellinen syy niiden taustalla on dysforia. (Zhikhareva, 2021; Porter, 2023).

Robles ym. (2015) totesivat myös, että ne transsukupuoliset henkilöt, jotka saivat läheisiltään tukea sukupuolenkorjausprosessissaan ja jotka kokivat elävänsä suvaitsevaisessa ympäristössä, kokivat mielen-terveytensä hyväksi, jopa vastaavalle tasolle kuin vastaavat cissukupuoliset populaatiot. Niinpä transsukupuolisten henkilöiden mielen-terveysoireilu johtuu ainakin osittain ympäristön aiheuttamasta paineesta (Robles ym., 2015).

On myös muistettava, että vaikka transsukupuolisilla on korostunut riski kärsiä monista eri mielen-terveyden häiriöistä, se ei tarkoita, että kaikki transsukupuoliset kärsisivät niistä. Mikäli läheisiltä saa tukea ja hoitoon pääsee, mielen-terveys-ongelmien todennäköisyys laskee huomattavasti (Robles ym. 2015). Myös korostunut riski velkaantumiseen, päihteiden käyttöön ja muihin stigmatisoituihin elämäntilanteisiin (Grant ym., 2011; Winter ym., 2016), ei tarkoita, että kaikki transsukupuoliset kärsisivät niistä. Esimerkiksi Samuelsin ja kumppaneiden

(2018) sekä Wallin ja kumppaneiden (2023) tutkimukseen osallistuneet transihmiset kuvasivat, että heidän mielestään oli loukkaavaa, että heidän oletettiin olevan transsukupuolisen lisäksi myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisista ja että sukupuolenkorjaushoitoja ja HIV:tä epäiltiin huomattavan usein erilaisten oireiden selityksenä.

Transsukupuolisesta väestöstä ja koko HLBTIQ-yhteisöstä puhuttaessa on pidettävä mielessä vähemmistöstressiksi (minority stress) kutsuttu ilmiö.

Vähemmistöstressi on vakiintunut teoria, jolla selitetään terveyseroja HLBTIQ-ihmisten ja muun väestön välillä. [...] HLBTIQ-ihmiset altistuvat tavanomaisen stressin lisäksi stressille, joka johtuu heidän vähemmistöasemastaan. Vähemmistöstressi on kroonista, melko muuttumattomista sosiaalisista ja rakenteellisista olosuhteista johtuvaa kuormitusta. Sen juurisyy on yhteiskunta, jolla on vahvat normit heteroseksuaalisuudesta ja cissukupuolisuudesta.

Jaskari ja Keski-Rahkonen, 2021

Vähemmistöstressin pohjimmaiset syyt ovat siis yhteiskunnan normeissa ja negatiivisessa suhtautumisessa vähemmistöihin ja se voi ilmetä mm. ennakkoluuloina, syrjintänä, väkivallan uhkana, häirintänä ja väärinsukupuolittamisena. Tämä kaikki johtaa siihen, että transihminen joutuu jatkuvasti olemaan varuillaan ja pelkäämään muiden ihmisten reaktioita olemassaoloonsa sekä piilottelemaan identiteettiään ja kokemaan itsensä vähempiarvoiseksi. Kokemukset voivat myös traumanomaisesti toistua mielessä ja johtaa myös henkilön minäkuvan kärsimiseen ja itsetuhoisuuteen. (Jaskari ja Keski-Rahkonen, 2021).

Kroonisen stressin on todettu olevan riskitekijä moniin erilaisiin fyysisiin ja psyykkisiin vaivoihin. Niinpä, kun transihmiset altistuvat jatkuvasti yhteiskunnan normeista poikkeamisen luomalle stressireaktiolle, he ovat alttiimpia sairastumaan mielenterveysongelmille, mikä voi selittää Lam ym:n toteamaa mielenterveysongelmien korostunutta ilmenevyyttä transpopulaatioissa. Myös monien fyysisten sairauksien taustalla voi olla elimistön pitkittynyt stressireaktio, mutta tutkimusta niiden ilmenemisestä transsukupuolisilla on vain vähän. Esimerkiksi stressi aiheuttaa kohonneita verenpaineita, mutta on vaikea selvittää tutkimuksessa, missä määrin kohonnut verenpaine johtuu stressistä ja missä määrin jostain muusta. Deutch ym. (2015) esimerkiksi totesivat sukupuolenkorjaushoidot aloittaneiden transnaisten verenpaineiden laskeneen, mutta ei ole selvää, johtuiko tämä stressin vähenemisestä vai verenpaineita laskevasta Spironolactonesta, jota heistä monelle oli määrätty osana hormonihoidoja.

Vähemmistöstressi voi vaikuttaa ihmiseen, vaikka hän ei olisi henkilökohtaisesti kokenut syrjintää. Yhden yksilön kokemana syrjintä vaikuttaa välillisesti kaikkiin, sillä vähemmistöstressin proksimaaliset stressitekijät eivät ole riippuvaisia samanaikaisesta altistuksesta syrjinnälle. Vähemmistöidentiteetti voi lisätä stressin kokemusta, koska henkilö havainnoi itsensä yhteiskunnassa vähempiarvoisena. Jaskari ja Keski-Rahkonen, 2021

Etenkin transsukupuolisilla vähemmistöstressi ja syrjinnän uhka korostuvat muita vähemmistöjä enemmän, koska usein heidän tavoittelemansa oman sukupuolen mukainen elämä vaatii julkisen ulostulon. Tässä on riskejä: muut ihmiset ympärillä eivät välttämättä ole hyväksyväisiä asiasta. Myös sosiaalinen dysforia voi mennä pahemmaksi, jos lähipiirin ihmiset alkavat aktiivisesti väärinsukupuolittaa henkilöä. Toinen vaihtoehto on elää elämää väärän sukupuolen roolissa, mikä sekin on stressaavaa ja dysforiaa aiheuttavaa. (Kattelus, 2020; Jaskari ja Keski-Rahkonen, 2021).

Transsukupuolisen henkilön sukupuolenkorjaushoitoihin pääsemisen prosessiin liittyy monenlaisia haasteita ja ajallisia viiveitä. Näitä haasteita kokonaisuutena voidaan pitää yhtenä yhteiskunnallisen syrjinnän muotona, ja niiden seurauksena transhenkilö saattaa kokea psykologista stressiä. Myös dysforian aiheuttama mielenterveysoireilu saattaa pahentua, kun hoidon saaminen on hidasta ja haastavaa. (Mattiila ym., 2015).

Suomessa transsukupuolisten potilaiden sukupuolenkorjaushoidot on Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella keskitetty kahteen yliopistosairaalaan, HYKS:iin ja Taysiin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2002). Näiden transpoliklinikoiden kautta transsukupuoliset potilaat saavat tarvitsemansa sukupuolidysforiaa lievittävän hoidon. Etuna tässä menettelyssä on klinikoiden ”osaamisvaatimukset, henkilöstön saatavuus, erikoisalojen yhteistyö, laadunvarmistus ja potilaiden yhdenvertaisuus” (Tuisku, 2023). Hoitoprosessit ja niiden kesto ovat nykyisin hyvin yksilöityjä ja perustuvat potilaan itsensä toiveisiin ja tavoitteisiin sukupuolenkorjausprosessiin liittyen (Tays, 2021).

Lakien ja asetusten lisäksi Suomessa transpotilaiden hoidon kulkua määrittelee sosiaali- ja terveysministeriön alainen Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto eli Palko. Se antaa suosituksia julkisin varoin rajoitettavan terveydenhuollon palveluvalikoimasta ”[ottaen huomioon] eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat” (Palveluvalikoima, n.d.). Palko on linjannut suosituksessaan *Transsukupuolisuudesta johtu-*

van dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät, että saadakseen hoitoa sukupuolidysforiaan, potilaan "[s]ukupuoli-identiteetin tulee olla selkeä ainakin kahden vuoden ajan, jotta diagnoosi voidaan asettaa." Koko tästä alkavan hoitoprosessin ajan potilaalla säilyy hoitokontakti häntä hoitavalle poliklinikalle, ja säännölliset käynnit ovat sekä psykososiaalisen tuen että hoidon kulun seurannan takia tarpeen. (Palveluvalikoima 2020a).

Transsukupuolisuuden tiimoilta terveydenhuollon piiriin hakeutumista on kuitenkin kritisoitu turhan haastavaksi (Pihlajamaa, 2021). Perusterveydenhuollon kapasiteetti tunnistaa transpotilaat tai kirjoittaa heistä hoitoon johtava lähete ei välttämättä ole riittävää (Pihlajamaa, 2021). Transpoliklinikoita on myös vain kaksi, eikä sukupuolidysforiaan hoitoa tarvitsevien kasvavaan määrään ole reagoitu niiden resurssien osalta (Mattila ym., 2015; Pihlajamaa, 2021). Osa transpotilaiden sukupuolenkorjaushoitojen seurannasta tehdään heidän kotipaikkakunnallaan, jotta transpoliklinikoiden resursseja säästyisi (Palveluvalikoima, 2020a) ja tämä on johtanut alueelliseen eriarvoisuuteen muiden kuin transpoliklinikoille keskitettyjen palvelujen osalta (Mattila ym., 2015). Hoidon saaminen sukupuolidysforiaan on monivaiheinen prosessi, johon sisältyy paljon odottelua ja monia erilaisia tutkimuksia, joita on kritisoitu turhiksi esteiksi sukupuolta vahvistavan hoidon saamiseen (Pihlajamaa, 2021; Coleman ym., 2022).

Vaikka transsukupuolisuus on nykyään enemmän läsnä julkisessa keskustelussa, monelle oman sukupuoli-identiteetin löytäminen on aikaa vievä asia (Seta, 2023). Potilaalle ja ammattilaiselle ei välttämättä ole helppoa hahmottaa, onko mielenterveysoireilun taustalla sukupuoli-identiteetin poikkeavuus vai jokin muu tekijä (Zhikhareva, 2021; Porter, 2023). Henkilön on oltava varma transidentiteetistään kahden vuoden ajan ennen kuin diagnoosiprosessia voidaan edes aloittaa (Palveluvalikoima, 2020a). Kun varmuus sukupuoli-identiteetistä syntyy ja hoitoa tarvitseva henkilölle myönnetään lähete transpolille, menee silti vähintään vuosi ennen kuin diagnoosia voidaan asettaa ja vielä toinen vuosi ennen kuin kirurgiset hoidot tulevat mahdollisiksi (Palveluvalikoima, 2020a). Odotusajat ovat siis suunnitellustikin pitkiä ja lisäksi resurssien pienuus suhteessa kasvavaan transpopulaatioon lisää niiden pituutta (Mattila ym., 2015; Pihlajamaa, 2021)

Toinen hoidon saamista vaikeuttava tekijä on potilaan psyykkiselle hyvinvoinnille asetetut vaatimukset. Mikäli lähetettä tekevä lääkäri ei koe, että potilaan psyykkiset voimavarat ovat riittäviä sukupuolenkorjausprosessiin tai ettei potilaan identiteetti ja minäkuva on tarpeeksi vakiintunut, hän voi olla lähettämättä potilasta

arvioon transpoliklinikalle. Poliklinikalle sisään otettu potilas voidaan myös ensimmäisen vuoden aikana todeta liian epäkypsäksi saamaan hoitoa, jolloin diagnoosi jää asettamatta ja hoitoa ei voi saada. (Palveluvalikoima, 2020a; Palveluvalikoima 2020b).

Myös, vaikka potilas saisikin diagnoosin ja hänelle määrättäisiin hoitoja, voi hänelle olla taloudellisesti haastavaa maksaa niitä. Hormonihoidot, kirurgiat ja tietyt muut hoidot ovat julkisin varoin maksettavia, mutta ne eivät ole myöskään erityiskorvattavia (Palveluvalikoima 2020a). On myös paljon hoitoja, joita on mahdollista saada transsukupuolisuuden hoitoon, mutta jotka eivät ole saatavilla muunsukupuolisille, esimerkiksi sukuelinkirurgia ja muu kuin sukupuolen ilmaisua vaimentava hormonaalinen hoito (Palveluvalikoima 2020b). Kaikki mahdolliset sukupuolta vahvistavat hoidot eivät sisälly Palveluvalikoiman määrittelemiін julkisin varoin tarjottaviin palveluihin, joten jos transihmisen primääri dysforian syy on esimerkiksi kasvojen liiallinen feminiinisyyys tai maskuliinisuus, tähän auttavat kirurgiset interventiot potilaan on maksettava täysin itse.

Lisäksi hoitoon pääsyyn vaaditaan vaikeasti määriteltäviä asioita, kuten ”riittävät psyykkiset voimavarat tehdä itseään koskevia peruuttamattomia päätöksiä ja sitoutua usein fyysisesti ja psyykkisesti raskaisiin hoitoihin sekä uuden sosiaalisen roolin omaksumiseen” ja että ”[s]ukupuoli-identiteetin tulee olla selkeä ainakin kahden vuoden ajan, jotta diagnoosi voidaan asettaa”. Transihmiset saattavat kokea, että he todella tarvitsevat hoitoa mutta eivät voi sitä saada epämääräisistä syistä (Coleman ym., 2022). Tämä voi aiheuttaa epäoikeudenmukaisuuden kokemusta ja pahentaa sosiaalisen dysforian ja hyljityksi tulemisen kokemuksia entisestään (Pihlajamaa, 2021). Etenkin, jos hoitava taho määrittää, että potilaalla ei ole ajankohtaisesti riittäviä psyykkisiä voimavaroja hoitoon sitoutumiseen tai kykyä tehdä päätöksiä, taustalla saattaa olla jokin mielenterveyden ongelma (Palveluvalikoima, 2020a). Niiden ilmenevyys transsukupuolisuuden kanssa samanaikaisesti lisää riskiä riskikäyttäytymiseen, itsetuhoisuuteen ja itsemurhayrityksiin (Winter ym. 2016).

Hoitavien tahojen ylenmääräinen pelko leikkaukseen tai hormonihoidon katumisesta voi myös vaikeuttaa entisestään transihmisten sukupuolenkorjaushoidon prosessia, sen sijaan että se suojelisi potilasta. Niinpä hoitoon pääsyn esteeksi nousee myös jossain määrin hoitavan tahon haluttomuus tai eettinen epäily hoidon toteuttamisesta. (MacKinnon ym. 2021).

Hoitoon pääsemisen haasteet transpotilailla, kuten kaikilla muillakin potilasryhmillä, työllistävät akuuttihoitoa. Olipa terveysongelma mikä tahansa, jos siihen on haastavaa saada hoitoa, tilanne pääsee pahenemaan. Lopulta saatetaan tarvita akuuttihoitoa tilanteeseen, joka olisi voinut olla hoidettavissa myös preventatiivisin keinoin. Samoin kuin muissakin terveydenhuollon osa-alueissa, mielenterveyspalveluissa tulee esiin transsukupuolisten henkilöiden taipumus vältellä hoitoon hakeutumista, kunnes tilanne akutisoituu (Liszewski ym., 2018; Kittle ym., 2023). Myös mielenterveyspalvelujen huono saatavuus pitkien jonotusaikojen, lisääntyneiden potilasmäärien ja riittämättömien työntekijä- ja rahoitusresurssien takia lisää mielenterveyden kriisiytymisen riskiä (Rajala, 2023).

Kokemukset sukupuolidysforiasta ovat yksilöllisiä. Sukupuolidysforian ydin on tunne siitä, että oma sukupuoli-identiteetti ei vastaa muiden ihmisten itsessä näkemää sukupuolta. Jos sukupuolidysforia on voimakasta, se voi aiheuttaa merkittävää psyykkistä kärsimystä ja heikentää hyvinvointia kokonaisvaltaisesti.

Salakka ja Pirskanen, n.d.

Kun transsukupuolisen henkilön kehon sukupuolipiirteet eivät vastaa sitä sukupuolta, johon hän kokee kuuluvansa, syntyy ahdistusta ja kehonkuvan häiriöitä. Ahdistus omasta kehosta voi ilmetä oman ulkonäön tarkkana analysointina ja sen pakko-oireisena muokkaamisena. Usein omaan ulkonäköön liittyy inhon tunteita. Keho saattaa myös tuntua vieraalta, mikä voi johtaa dissosiatiiiviseen oireiluun. Tämä ahdistus kohdistuu yleensä nimenomaan kehon sukupuolitettuihin piirteisiin, kuten rasva- ja lihaskudoksen määriin ja jakautumiseen, karvoituksen määrään, sukupuolielimiin, kuukautisiin, äänen korkeuteen sekä kehon kokoon. Ahdistus voi kohdistua myös piirteisiin, jotka henkilö itse mieltää sukupuolitettuina, esimerkiksi hoikkuuden yhdistäminen feminiinisyyteen tai joidenkin kasvopiirteiden pitäminen feminiinisenä tai maskuliinisenä. (Salakka ja Pirskanen, n.d.).

Sukupuolidysforiaa voi aiheuttaa myös sosiaalinen interaktio, joissa kanssaihmiset kohtelevat transhenkilöä väärän sukupuolen edustajana. Tätä kutsutaan sosiaalisesti dysforiaksi. Väärän sukupuolen mukainen kohtaaminen voi olla vahingossa tapahtuvaa, jolloin toinen henkilö tulkitsee transhenkilön olevan olemuksensa perusteella tiettyä sukupuolta. Se voi olla kuitenkin myös tahallista ja tapahtua transhenkilön kielloista huolimatta. Dysforiaan voi liittyä sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja haluttomuutta tulla sukupuolitetuksi muiden ihmisten toimesta. (Salakka ja Pirskanen, n.d.).

Suurin osa transihmisistä on nuoria, mikä näkyy lähes kaikkien tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten demografijakaumista. Oman sukupuoli-identiteetin löytäminen entistä nuorempana on nykyisin mahdollista, koska asioista keskustellaan enemmän ja yhä nuorempien kanssa (Kärnä, 2023). Niinpä hoitoon hakeutuminen voi tapahtua jo alaikäisenä (Palveluvalikoima, 2020c). Hormonikorvaushoitoja ei aloiteta alaikäisille, mutta hoitoon pääsyyn vaadittu odottelu-aika voi alkaa ennen kuin henkilö on 18-vuotias (Palveluvalikoima, 2020a). Ääritapauksissa ennen murrosikää hoitoon hakeutuville translapsille voidaan aloittaa murrosiän alkua lykkääviä lääkkeitä (Palveluvalikoima 2020c).

Alaikäinen transnuori voi kokea ahdistusta siitä, että hoitoon pääsyä joutuu odottelemaan. Nuoret ovat erityisen alttiita impulsiiviselle käytökselle, mikä saattaa johtaa itsetuhoisuuteen, päihteiden käyttöön ja muuhun riskikäyttäytymiseen (Winter ym. 2016). Nämä käytökset nuorena altistavat myös negatiivisille terveysvaikutuksille aikuisuudessa. Usein transihmisen sukupuoli-identiteetin kunnioittaminen vaikuttaa olevan helpompaa, mikäli henkilön ulkonäössä on tapahtunut jo selkeitä muutoksia (Bristol ym. 2018; Wall ym. 2023; McSky ym. 2023). Niinpä transnuori, joka ei ole saanut vielä mitään hoitoa transsukupuolisuuteensa on erityisen tärkeää kohdata sukupuoli-identiteettiä kunnioittaen.

Transsukupuolisuus on nuorempien ihmisten keskuudessa jo melko hyvin tunnettu ja ymmärretty ilmiö, koska sitä käsitellään kouluissa ja nuoret ovat todennäköisemmin kohdanneet transsukupuolisuutta joko lähipiireissään tai mediassa. Kuitenkin etenkin vanhemmille sukupolville transsukupuolisuus voi olla aiheena vieras, koska sitä on alettu käsitellä hiljattain julkisessa keskustelussa entistä enemmän (Törmä ym. 2014). Tietotaso voi olla huonoa ja suhtautuminen nuorempia negatiivisempaa (Törmä ym. 2014). Transsukupuolisia on todennäköisesti ollut aina, vaikka hoitoon hakeutuvien määrät ovatkin viime vuosina kasvaneetkin (Kärnä, 2023).

Jotkut hakeutuvat sukupuolidysforian hoitoihin vasta vanhemmalla iällä (Tinkanen ja Das, 2015). Vanhemman transihmisen voi olla vaikea hyväksyä itseään, saati sitten luottaa hyväksyntään muilta samaan sukupolveen kuuluvilta (Kittle ym. 2023). Vaikeus hyväksyä omaa sukupuoli-identiteettiä on myös yksi vähemistöstressin muoto (Jaskari ja Keski-Rahkonen, 2021). Itsehyväksynnän ja turvaverkkojen puutteen on todettu olevan yhteydessä vähäisempään preventatiivisten terveyspalveluiden hyödyntämiseen ja tämän seurauksena suurempaan

akuuttihoidon kuormittamiseen (Kittle ym., 2023). Väestön ikääntyessä ja transsukupuolisuuden yleistyessä myös vanhempien transihmisten terveyden erityispiirteet tulevat olemaan entistä enemmän esillä terveydenhuollossa.

Myöskin transvanhukset, jotka tarvitsevat arkitoimissaan apua, eivät saa välttämättä säilyttää sukupuoli-ilmaisussaan itsemääräämisoikeutta. Esimerkiksi vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin pukeutumista saatetaan katsoa pahalla ja tuomita joko läheisten tai hoitohenkilökunnan toimesta. Myös esimerkiksi sairaalassa tai asumisyksikössä henkilökunta saattaa olla transkielteistä, joko tarkoituksella tai tahattomasti. Esimerkiksi vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin pukeutumista saatetaan pitää vitsinä tai se saatetaan kieltää kokonaan, etenkin jos henkilö ei pysty pukemaan itse itseään. Myös muut ulkonäön ylläpitämisen asiat, jotka lievittävät dysforiaa, kuten transnaisilla ihokarvojen poistaminen saattavat lakata olemasta mahdollisia, kun toimintakyky laskee. Tämä saattaa aiheuttaa dysforian pahenemista ja sosiaalisten tilanteiden välttelyä, joka voi johtaa myös yksinäisyyteen ja muista ihmisistä eristäytymiseen. (Törmä ym. 2014).

Vanhuksilla, joille on aloitettu sukupuolta vahvistava hormonihoito, huomioidaan ikääntyminen annoksen titrauksessa. Hormonipitoisuuksien tulisi vastata samanikäisen cishenkilön hormonipitoisuuksia (Tinkanen ja Das, 2015). Transvanhuksilla ikä saattaa olla este sukupuolenkorjauskirurgioille niiden moninaisten riskien takia. Etenkin, mikäli henkilö hakeutuu sukupuolenkorjaushoitoihin vanhemmalla iällä, voi ammattilaisilla olla taipumusta epäröidä hoidon aloittamista terveystieteiden takia (MacKinnon ym., 2021).

5.3 Transpotilaan kohtaaminen

Monet tutkimukset ovat todenneet, että transsukupuolinen potilas ei hakeudu terveydenhuollon piiriin muista kuin transsukupuolisuuteen liittyvistä ongelmista, ellei ole aivan pakko. Niinpä ongelmat saattavat edetä niin pahoiksi, että niiden hoitoon vaaditaan akuuttihoidon keinoja. Myös päivystykseen hakeutumista välteltiin, vaikka vointi olisi jo päivystyshoitoa vaativa. Tähän on monia syitä, mutta monissa tutkimuksissa pääasialliseksi ongelmaksi nousee transpotilaiden pelko epäkunnoittavasta kohtelusta akuuttihoidossa. Lisäksi transpotilaat kuuluvat usein niihin ihmisryhmiin, jotka muutenkaan eivät hyödynnä terveystalviteja, kuten matalatuloisiin, matalasti koulutettuihin sekä mielenterveysongelmaisiin. (Bauer ym., 2014; Chisolm-Straker ym., 2017; Samuels ym., 2018; Allison ym., 2021; Thompson-Blum ym., 2021; Kittle ym., 2023; McSky ym., 2023).

5.3.1 Transpotilaiden kohtaamisen haasteet

Bauer ym. (2014) toteavat, että 21% transsukupuolisista tutkimushenkilöistä oli vältellyt päivystykseen (emergency room) hakeutumista, koska he uskoivat saavansa huonompaa kohtelua transstatuksensa vuoksi. Oletus ei ollut syntynyt tyhjästä, sillä samassa tutkimuksessa 52% näkyvästi transsukupuolisista potilaista kuvasi negatiivisia kokemuksia päivystyskäynnistä juuri transsukupuolisuuteensa liittyen. Etenkin nuoremmilla transhenkilöillä oli taipumusta olla epäileväisiä päivystyksestä saatavan kohtelun suhteen. Epäsopiva kohtelu on ollut muodoltaan loukkaavaa kielenkäyttöä, vähättelyä, naurunalaiseksi saattamista, transidentiteetin kiistämistä sekä jopa hoitohenkilökunnan kieltäytymistä hoitamasta transpotilasta tai tutkimasta tai haastattelemastatiettyjä sukupuoleen liittyviä asioita. Myös sukupuolimerkintään ja nimeen liittyvä hämmennys koettiin epämukavana ja nolona, ja se saattoi aiheuttaa myös tutkimusten tilaamiseen ja sairausvakuutuksiin liittyviä haasteita. Akuuttihoiton hoitohenkilökunta saattoi myös todeta potilaalle, ettei tiedä transaiheista tarpeeksi tarjotakseen hoitoa, ja usein transpotilaat joutuivat selittämään transsukupuolisuuteensa liittyviä asioita hoitohenkilökunnalle. (Bauer ym. 2014).

Hyvät sosiaaliset turvaverkot lisäsivät hoitoon hakeutumisen todennäköisyyttä, matala koulutus- tai tulotaso sekä muiden terveysongelmien ilmeneminen puolestaan heikensivät todennäköisyyttä hakeutua päivystykseen (Bauer ym. 2014). USA:ssa, missä suuri osa tämänkin työn tutkimuksesta on tehty, on pitkälti käytössä työpaikkaan sidottu terveysvakuutusjärjestelmä, jonka seurauksena matalapalkka-aloilla työskentelevät ja työttömät jäävät herkemmin ilman hoitoa, mutta ilmeisesti yksin tämä järjestelmä ei selitä transsukupuolisten vähäisempää terveyspalveluiden hyödyntämistä (Stewart ym. 2020).

Barredon (2020) case study -tutkimuksessa kuvataan 48-vuotiaan transmiehen kokemus päivystykseen hakeutumisesta akuutin eteisvärinän ja virtsatieinfektion vuoksi. Vaikka kyseessä on yksittäistapaus, tutkimus kuvaa hyvin monia tai jopa kaikkia niistä virheistä, joita päivystyshenkilökunta voi transpotilaan kohdalla tehdä (Lambda legal, 2016). Ensinnäkin potilasta kutsuttiin hänen vanhalla nimellään (deadname), koska se luki hänen antamassaan henkilöllisyystodistuksessa. Hän kertoi kysyttäessä aina nykyisen nimensä, mutta hänet vastaanottanut hoitaja kirjasi hänen tietoihinsa vanhan nimen, jota potilas ei edes tunnistanut omakseen. Kommunikaatio hoitajien välillä oli puutteellista, sillä potilaasta käytettiin

jatkuvasti väärää nimeä ja vääriä pronomineja hoitohenkilökunnan vaihtuessa. Koko hoidon ajan potilasrannekkeessa näkyvä vanha nimi ja nykyinen maskuliininen ulkonäkö herättivät hämmennystä.

Myös Allison ym. (2021) ja Goszkowicz ja Davis (2023) ovat tehneet vastaavia havaintoja kuin Bauer ym. (2014) ja Barredo (2020), mutta eri osissa USA:ta. Allison ym. (2021) ja McSky ym. (2023) tuovat myös esiin, että hoitoalan järjestelmissä voisi tulevaisuudessa olla mahdollista indikoida potilaan omiksi kokemat nimi- ja sukupuoli tiedot laillisten tietojen lisäksi. Myös Tuisku (2023) huomauttaa, että kun laki sukupuolen vahvistamisesta muuttuu Suomessa, sukupuolimerkintöjen merkitys tietojärjestelmissä saattaa muuttua.

On ymmärrettävää, että kun henkilöllisyystodistuksessa lukee virheellinen nimi ja sukupuoli, virheitä saattaa sattua, mutta neljännellä kerralla oman nimen ja sukupuolen selittely saman kaavan mukaan aina uudelle hoitajalle alkaa olla jo kuormittavaa potilaalle, lisäten vähemmistöstressiä. Tämä kertoo myös heikosta tiedonkulusta hoitohenkilökunnan kesken. Barredon kuvaamassa tapauksessa syy virheelliseen tietoon henkilöllisyystodistuksessa johtui siitä, ettei potilas ollut vielä ehtinyt korjata tietoja. (Barredo, 2020).

Suomessa uuden translain myötä vuodesta 2023 nimen ja sukupuolen korjaaminen henkilötietoihin on ollut ilmoitusasia. Kuitenkin uusien henkilöllisyystodistusten saamiseen menee aikaa sekä lain vaatiman odotusajan että virastojen pitkien käsittelyaikojen takia. Lisäksi uusien papereiden saaminen on maksullista, mikäli kyseessä ei ole ensimmäinen nimen- tai sukupuolimerkinnän muutos. Sukupuolimerkinnän korjaaminen merkitsee Suomessa ainakin toistaiseksi myös henkilötunnuksen vaihtumista. Tämä taas aiheuttaa omia haasteitaan esimerkiksi pankkipalvelujen tai lääkereseptien kanssa, ja niinpä moni transsukupuolinen ei välttämättä halua korjata juridista sukupuoltaan. Myös potilastietojen digitaalisesti näkyminen hoitaville tahoille voi osoittautua haasteeksi, sillä tiedot siirtyvät potilaan ilmoituksella, jota ei välttämättä akuuttitilanteen ilmetessä ole ehditty tehdä. Lisäksi Suomessa sukupuolimerkinnöissä on edelleen vaihtoehtoina vain mies tai nainen, joten muunsukupuolisen transihmisen ei ole edes mahdollista saada todellista sukupuoltaan kuvaavia henkilöllisyystodistuksia, jotka tukisivat oikein-sukupuolittamista. (Digi- ja väestötietovirasto, 2023; Seta, 2023).

Barredon kuvaamassa tapauksessa tarkemman tutkimuksen ja eteisvärinän toteamisen jälkeen potilaalta pyydettiin virtsanäytettä, ja hän joutui selittämään hoi-

tajalle olevansa transsukupuolinen, ja että hän tarvitsee naisen anatomialle suunnitellun välineen virtsan keruuseen. Tämä on hyvä esimerkki tilanteesta, jossa hoitajat eivät tiedä, millaisia erityispiirteitä potilaan transsukupuolisuus voi hoidolle aiheuttaa, koska potilastiedoissa oli kyllä merkintä transsukupuolisuudesta, mutta hoitajalle ei tullut mieleen kysyä sopivasta virtsanäytteenkeruuvälineestä. (Barredo, 2020).

Barredon tapauksessa potilas joutui myös kuuntelemaan, kun hoitajat puhuivat keskenään hänen olevan nainen, joka esittää miestä ja keskustelun ohimennen kuullut sairaalahuoltaja (janitor) kyseli hoitajilta potilaan seksuaalisesta suuntautumisesta ja transsukupuolisuudesta, vaikka tämä on USA:ssakin suojattua potilastietoa. Myös naapurisängyissä olevat potilaat kiinnostuvat transpotilaasta ja yrittivät päästä vilkuilemaan hänen hoitoaan. Huonetoverit myös kutsuivat potilasta loukkaavilla termeillä, ja ilmoittivat etteivät halua olla samassa huoneessa hänen kaltaistensa ihmisten kanssa. Tämä on esimerkki transsukupuolisten kohtaamasta epäasiallisesta kommentoinnista ja toisaalta myös yksityisyyden puutteesta. Lopulta, kun transpotilaan läsnäolo muodostui ongelmaksi huonetoverille, asiattomasti käyttäytynyttä potilasta ei poistettu, vaan sen sijaan asiattoman käytöksen kohde siirrettiin päivystyksen käytävälle. (Barredo, 2020).

Barredon (2020) kuvaamassa tapauksessa potilastietojen leviäminen muille potilaille ja hoitoon osallistumattomalle henkilökunnalle oli potilaan oikeuksia loukkaavaa, mutta lisäksi se altisti potilaan myös vaaralle. Potilaan huonetoverillaan oli selkeästi negatiivisia mielipiteitä transsukupuolisista, samoin kuin tutkimuksessa mainitulla sairaalahuoltajalla. Potilas joutui kuuntelemaan epäsopivaa puhetta itsestään, mutta nämä henkilöt muodostivat myös todellisen uhan hänen terveydelleen. Transsukupuoliset henkilöt kokevat verrokkeja enemmän väkivaltaa ja sen uhkaa sekä lähisuhteissa että tuntemattomilta (Grant ym., 2011; Winter ym., 2016; Milici, 2023) joten nämä henkilöt olisivat voineet muodostua uhaksi, mikäli potilasta ei olisi siirretty pois kohorttihuoneesta.

Kun Barredon potilasta oltiin siirtämässä telemetriavalvontaa tarjoavaan yksikköön, todettiin ettei sielläkään ollut mahdollisuutta riittävää yksityisyyttä tarjoavaan huoneeseen paikkojen puutteen takia. Lopulta potilas siirrettiin käytävään odottamaan yhden hengen huonetta valvontaosastolta, ja odotus kesti lopulta seitsemän tuntia. Yksityinen huone kuitenkin auttoi salassa pidettävän potilastie-

don pysymiseen salaisena. Pitkät odotusajat päivystyksessä vaikuttavat kuitenkin hoidon laatuun, ja tässä tapauksessa nimenomaan potilaan transstatus johti odotusajan pitenemiseen. (Barredo, 2020).

Hoidon laadusta oltiin huolissaan myös monissa muissa tutkimuksissa. Monet transhenkilöt ovat kuvanneet tapauksia, joissa heitä hoitava henkilökunta on kieltäytynyt tutkimasta heitä. Myös hoitajien tietämättömyys transpotilaiden sukupuolenkorjausprosesseista koettiin uhaksi hyvän hoidon toteutumiselle. Lisäksi transhenkilöt pelkäsivät, että heitä hoitaisi transvastainen henkilö, joka ei välttämättä hoitaisi heitä parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä korostui konservatiivisilla alueilla asuvilla transihmisillä. (Bauer ym., 2014; Allison ym., 2021; Goszkowicz ja Davis 2023).

Barredon kuvaamassa tapauksessa potilas kohtasi siis kolmen päivän mittaisen hoitajakson aikana epäsovivaa käytöstä niin hoitajilta, muilta työntekijöiltä kuin muilta potilailtakin, potilastietojen leviämistä, virheellisen nimen ja sukupuolitettujen pronomien käyttöä, ongelmia vessassa käymisessä, epäsoivia sänkypaikkaratkaisuja ja ylipäänsä laadultaan huonomman hoitokokemuksen. Nämä ovat myös potilasoikeusjärjestö Lambda Legal:in (2016) listaamat transpotilaan terveydenhuoltoon hakeutumisen riskit. Ongelmien juurisyy on usein se, että kaikki hoitavat tahot eivät tiedä, mitä tarkoittaa transsukupuolisuus ja että heillä on virheellisiä ja negatiivisia mielikuvia transsukupuolisista.

Barredon (2020) kuvaama hoitajien toistuva hämmennys potilaan nimestä, pronomineista, juridisesta sukupuolesta, virtsaamistottumuksista, rintakehää litistävistä binderista ja ylipäänsä transsukupuolisuudesta konseptina johti haastavampaan, kiusallisempaan ja stressaavampaan hoitokokemukseen kuin olisi asianmukaista. Myös potilastietojen vuotaminen ja loukkaava kielenkäyttö lisäsivät stressitilaa. Tämä on yksi vähemmistöstressin muotoja: vähemmistöön kuuluva eli tässä tapauksessa transmies joutuu selittämään vähemmistönsä kokemusta muille, olivatpa enemmistön kysymykset hyväntahtoisia tai pahantahtoisia. Jatkuva oman identiteetin ja elämän kyseenalaistaminen ja selitteleminen, kun kuuliija ei välttämättä edes yritä ymmärtää on pidemmän päälle mielenterveydelle haitallista. (Barredo, 2020; Jaskari ja Keski-Rahkonen, 2021).

Potilaan yksityisyydensuoja saattaa rikkoutua, kun potilastiedoista puhutaan äänessä paikoissa, joissa hoitoon osallistumattomat osapuolet saattavat olla kuulemassa. Transsukupuolisuus saattaa herättää monissa uteliaisuutta, joten transpotilaan kohdalla on oltava erityisen huolellinen, ettei kenelläkään ylimääräisellä

ole mahdollisuutta päästä tietoihin käsiksi. Transsukupuolisen potilaan kohdalla on myös erityisen tärkeä miettiä, millaisia asioita on oleellista kirjata (Mattila ym., 2015; Barredo, 2020). Kuten aina, vain hoidon kannalta oleelliset asiat kirjataan. Transpotilaan kohdalla on mietittävä tapauskohtaisesti, missä määrin potilaan transsukupuolisuutta tai siihen liittyviä hoitoja tulee kartoittaa haastattelussa tai kuvata kirjauksissa (Mattila ym., 2015; Tuisku 2023).

Potilaan yksityisyyden suojaaminen on huomioitava myös hoitotoimenpiteissä, jotka vaativat potilaan paljastamista. Transsukupuoliselle henkilölle oman kehon näkyminen tuntemattomille saattaa olla hyvin satuttava ja traumaattinen kokemus. Mikäli potilas on tajuissaan paljastamisen aikana, on erityisen tärkeää selittää potilaalle, miksi toimenpide tehdään. Olisi myös hyvä, että läsnä olisi mahdollisimman vähän ihmisiä ja perheenjäsenet tai muut potilaat eivät vahingossakaan pääse näkemään paljastamista. Mikäli potilas on tajuton, paljastaminen ei luultavasti ole vältettävissä, mutta on syytä varautua siihen, että potilas herättyään haluaa tietää mitä hänelle on tehty ja kuka hänen kehonsa on nähnyt. (Milici, 2023). Kuten Barredon (2020) esimerkki tuo esille, myös vanhojen sukupuoli- ja nimitietojen näkyminen hoitoalan tietojärjestelmissä voi aiheuttaa epämukavia kokemuksia päivystyksestä. Tämä saattaa ilmetä hämmennyksenä, kun potilaan nykyinen sukupuolipresentaatio ei vastaakaan tiedoissa näkyvää laillista sukupuolta. Niinpä potilas saattaa joutua selittämään sukupuolensa yksityiskohtia toistuvasti, vaikka se ei olisi hoidon kannalta oleellista. Potilaalle saattaa myös olla epämukavaa, mikäli häntä jatkuvasti kutsutaan nimellä, jota hän ei enää koe omakseen. Henkilö saattaa myös kokea identiteettinsä kyseenalaistetuksi, mikäli henkilökunta jatkuvasti käyttää väärää nimeä ja sukupuolitermejä. (Allison ym., 2021; Goszkowicz ja Davis, 2023).

5.3.2 Onnistuneet kohtaamiset

Positiivisiakin kokemuksia päivystyksestä ja terveydenhuollosta ilmeni kirjallisuuskatsauksessa, ja niissä korostuu se, että potilas koki hoitajansa olevan perehtynyt sukupuolen moninaisuuteen liittyviin aiheisiin eikä potilaan tarvinnut itse lähteä avaamaan tilannettaan alusta asti tietämättömälle hoitajalle (Miettinen, 2021). Positiivisiinkin kokemuksiin liittyi kuitenkin useasti myös pelko, että kohtelu ei olisi aina yhtä tasokasta, ja ajatus, että trans-aiheisiin perehtynyt hoitaja on enemmän poikkeus kuin sääntö (Miettinen, 2021).

McSky ja kumppanit (2023) totesivat, että yksinkertaisesti potilaan oikeinsukupuolittaminen, eli oikean nimen, pronomien ja muiden termien käyttäminen potilaasta lisäsivät kokemuksen positiivisuutta huomattavasti. He totesivat, että kun heti päivystyksen ilmoittautumisessa kysyttiin potilaan (englannin kielessä sukupuolitettuja) pronomineja, potilaiden kokemus hoitajaksosta oli huomattavasti todennäköisemmin positiivinen. Tämä saattaa johtua siitä, että tällöin potilaat kohdattiin todennäköisemmin omassa sukupuolestaan oikean nimen, pronomien ja muiden termien osalta. Tämä saattoi lisäksi myös rauhoittaa potilasta, ja luoda mielikuvan transpositiivisesta ja turvallisesta ympäristöstä, jossa ei tarvitse piilotella asioita. Positiivisen ensivaikutelman seurauksena yhteistyö hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä voi olla huomattavasti sujuvampaa. (McSky ym., 2023).

Myös Maragh-Bassin ym. (2017) tutkimuksen perusteella yksi transpotilaiden päivystyskäyntikokemuksia parantava asia oli uskomus siitä, että hoitohenkilökunta ymmärtää jotain transsukupuolisuudesta ja suhtautuu siihen positiivisesti. Kokemuksesta paransi myös se, mikäli kysyttäessä kysymyksiä transsukupuolisuudesta, potilasta muistutettiin yksityisyyden suojasta ja siitä, että rehellisyys ei tule johtamaan syrjintään. Kuitenkaan USA:ssä syrjintä transsukupuolisuuden perusteella ei ole kaikkialla kiellettyä ja tässä tutkimuksessa potilaiden pelko syrjinnästä on ollut konkreettinen. (Maragh-Bass ym., 2017).

Russell ym. (2018) totesivat, että transihmisen valitseman nimen käyttäminen vähensi heidän masennusoireiluaan sekä itsetuhoisia ajatuksia ja käyttäytymistä. Tutkimuksessa keskityttiin potilaan omaisten ja lähipiirin oikeinsukupuolittamiseen, mutta myös instituutioiden kautta tapahtuva oikean nimen käyttö vähensi oireilua.

5.3.3 Hoitohenkilökunnan valmius transpotilaan kohtaamiseen

McSky ym. (2023) kohdistivat tutkimuksessaan kyselyn myös päivystyksen hoitohenkilökunnalle. Vain noin puolet tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli saanut minkäänlaista koulutusta transpotilaiden hoidon erityispiirteistä, ja tämä korreloi myös kokemukseen transpotilaista vieraana potilasryhmänä. Chisolm-Straker ym. (2018) tutkivat myös päivystyksessä työskentelevien hoitoalan ammattilaisten suhtautumista transpotilaan haastatteluun ja hoitoon. Haastattelussa tutkimuskohteet kokivat olevansa melko hyvin varautuneita transpotilaiden kohtaa-

miseen, ja kuvasivat uskaltavansa kysyä potilaalta transaiheista, kuten pronoministä tai kirurgioista. Tietämys sukupuolenkorjausprosessiin liittyvistä hoidoista oli kuitenkin heikkoa: vain 9,8% tiesi yleisimmistä lääkityksistä ja 26,1% yleisimmistä kirurgioista.

Jalali ym. (2015) tutkivat ensihoitajia (EMT) kouluttavien tutkinto-ohjelmien toteuttamaa opetusta LGBT-aiheista ja kulttuurisensitiivisyydestä (cultural sensitivity). He totesivat, että kaikki paitsi yksi kouluista olivat toteuttaneet jonkinasteista kulttuurillisen sensitiivisyyteen liittyvää opetusta, mutta näiden koulutusten pituus vaihteli 15min ja 8h välillä. Vain yksi kolmasosa toteutti nimenomaan LGBT-aiheisiin liittyviä koulutuksen osioita. Transihmisten terveydenhuollosta oli koulutuksessa mainintaa vain puolella tutkimuskohteista ja esimerkiksi vain yksi kolmasosa selitti osana koulutusta termien "sex" ja "gender" eron. Yksi kolmasosa osallistuneista tahoista kuvasi kuitenkin olevansa kiinnostuneita LGBT-aiheita käsittelevästä moduulista, jos sellainen olisi tarjolla, ja kaikki osallistuneet tiedostivat, ettei heidän tarjoamansa koulutus LGBT-aiheista ei ole riittävää. Bristol ym. (2018) totesivat myös, että heidän tutkimiensa päivystyksessä (emergency department) työskentelevien hoitajien tietämys transaiheista ja kyky kohdata transpotilaita ja ymmärtää heidän kohtaamiaan haasteita paranivat koulutuksen myötä.

Ozkara San ym. (2019) toteuttivat sairaanhoitajaopiskelijoille simulaation, jossa potilaana oli päivystykseen (emergency department) hakeutunut transnaispotilas. Simulaatiossa potilaan oireet olivat sekavuus, huonontunut ruokahalu, väsymys (fatigue), selkäkipu ja pahoinvointi. Simulaation potilas oli hormonihoidojen seurauksena sairastunut rintasyöpään ja hänelle oli sen hoitojen seurauksena kehittynyt hyperkalsemia. Simulaatio toteutettiin osana syöpäpotilaan hoitotyön kurssia. Simulaation palautteessa opiskelija kuvasivat, että heillä oli simulaation jälkeen parempi käsitys päivystykseen hakeutuvan transpotilaan hoitoon kuuluvista erityispiirteistä. He kokivat, että transsukupuolisten potilaiden terveyttä ei oltu käsitelty opetussuunnitelmassa riittävästi tai ollenkaan ja he olivat tyytyväisiä transpotilaan sisällyttämiseen osana simulaatiota, vaikka transaiheet eivät kurssin sisältöön kuuluneetkaan. Yksi opiskelija myös kuvasi, että huomasi jatkuvasti käyttävänsä potilaasta väärää sukupuolipronominia, vaikka hän tiesi sen loukkaavan potilasta, ja hän koki olevansa nyt valmiimpi kohtaamaan transpotilaita työssään sensitiivisesti. (Ozkara San, 2019).

Myös Wyckoff (2019) totesi, että saatuaan koulutusta LGBT-aiheista, akuuttihoitossa työskentelevät hoitajat kuvasivat kohtaavansa tulevaisuudessa transpotilaita eri tavalla. Hoitajien uskomuksissa ja mielipiteissä ei ollut merkittävää muutosta, kun vertaa koulutusta edeltäneitä ja sen jälkeisiä vastauksia. Vaikuttaa siis siltä, että tutkittu ryhmä hoitajia oli jo valmiiksi asenteeltaan melko transmyönteinen, koulutuksen myötä he saivat vain käytännön keinoja transpotilaiden hoitoon. On ymmärrettävää, että henkilö, joka on asenteeltaan transmyönteinen, mutta ei juurikaan kohtaa arjessaan transsukupuolisia ihmisiä, saattaa sensitiivisyysperustein vältellä joidenkin arkojen, mutta oleellisten aiheiden puheeksi ottamista. Niinpä selkeä koulutus siitä, millaisia asioita tulee kysyä ja kirjata ja millaisia ei, on tärkeää. (Wyckoff 2019).

Myös Tuisku (2023) korostaa, että "[s]ukupuolisensitiivisyys ei saa muodostua miinakentäksi, jossa vältetään lääketieteellisiä tosiasioita. Voimme kuitenkin minimoida sosiaalista sukupuolidysforiaa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja häntä koskevissa kirjauksissa." Mattila ym. (2015) toteavat, että potilaan sukupuoli-identiteettiin ei yleensä ole tarvetta kiinnittää huomiota tilanteissa, joissa sukupuoli ei liity ajankohtaiseen terveysongelmaan. Tämä on linjassa Samuelsen ym. (2018) ja Wallin ym. (2023) löydöksiin, joiden perusteella transihmiset kokivat loukkaavana liiallisen keskittymisen heidän transsukupuolisuuteensa, joka tuntui vievän huomiota muilta hoidon kannalta oleellisilta asioilta. Kuitenkin McSky ym. (2023) huomauttavat, että oikeinsukupuolittamien paransi potilaiden kokemusta akuuttihoitosta.

6 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on tehty kokonaisuudessaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja lähteiden kirjoittajat kreditoiden. Se on tarkistettu TurnItIn-plagioinninestohjelmalla. Tiedonhakuvaiheessa tutkimusten luotettavuutta on analysoitu ja lähteitä on jouduttu epäluotettavina sulkemaan pois. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset edustavat laajalti erilaisia hoitotyön osa-alueita kliinisestä osaamisesta etiikkaan ja farmakologiasta potilaan kohtaamiseen. Tutkimuksia on monista eri maista, ja eri maista tulleiden tutkimusten tulokset tukevat toisiaan. Tiedonhakuprosessia on pyritty avaamaan ja tutkimukset on esitelty ja listattu selkeästi läpinäkyvyyden varmistamiseksi. Työssä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan opinnäytetyön eettisiä ohjeita (TENK, n.d.).

Työssä on pyritty kunnioittamaan transsukupuolisten ihmisten itsemäärittelyoikeutta ja käyttämään asianmukaista terminologiaa. Työssä on pyritty välttämään transsukupuolisuuden stigmatisaatiota, vaikka siinä esitelläänkin paljon transsukupuolisuuteen yhdistettyjä negatiivisia seurauksia.

Tämä kirjallisuuskatsaus perustuu tutkittuun tietoon ja kaikki siinä esitetyt väitteet on mahdollista tarkistaa luotettavista lähteistä. Johtopäätöksiä, joita data ei tue, ei olla tehty, ja on ilmaistu selkeästi, mikä on tutkimuksista löytynyttä tietoa ja mikä niiden tuloksista tehtyä päätelmää.

Yksi uhka luotettavuudelle on se, että käytetyt lähteet ovat hyvin pitkälti länsimaisia muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt yhdestäkään Afrikan maasta, Kaakkois-Aasiasta tai Lähi- tai Keski-Idästä. Kauko-Idästä, Väli-Amerikasta ja Etelä-Amerikasta on vain muutamia satunnaisia tutkimuksia. Toki transsukupuolisuus on osittain kulttuurillinen konsepti siinä missä sukupuoli kokonaisuutenakin on. Niinpä Suomen kontekstissa lähinnä länsimaissa tehdyn tutkimuksen hyödyntäminen voisi olla perusteltuakin. Todellinen syy tälle erilaisten kulttuurikontekstien puuttumiselle on kuitenkin kirjoittajan kielitaidon puute, ja se, että kirjallisuushakua tehtiin vain suomeksi ja englanniksi.

Toinen ongelma on noussut siitä, että kirjoittaja on itsekin transsukupuolinen, samoin kuin monet hänelle läheiset ihmiset. Aiheen ollessa lähellä sydäntä siitä saattaa olla haastavaa kirjoittaa objektiivisesti. Aktivismiin puolelle lipsahtaminen on ollut yksi tämän opinnäytetyön luotettavuuden riski, mutta ohjaajan, oikolukijoiden ja opponentin kanssa yhteistyössä teksti on pysynyt tieteellisenä. Itselle tärkeästä aiheesta kirjoittaminen on ollut myös motivoivaa, ja se on kannustanut ja sitouttanut perehtymään asioihin huolellisesti.

Paljon tutkimusta, joka olisi voinut kuulua tämän työn piiriin, on jäänyt sen ulkopuolelle. Tämä johtuu siitä, että yhden opinnäytetyön puitteissa ei ole mahdollista käydä läpi kaikkea sitä tutkimusmäärää, mikä aiheesta on kirjoitettu. Jatkuvasti tutkimuksia lukiessa on tullut vastaan lähteitä, jotka olisi voinut olla hyödyllistä sisällyttää työhön, mutta lopulta tiedonhaku oli laitettava kiinni, jotta työ pystyttiin saattamaan loppuun. Oleellisimmat pääpiirteet on kuitenkin pyritty kuvaamaan, vaikka lisätutkimukset olisivatkin saattaneet paljasta lisää nyansseja. On myös paljon asioita, joita ei ole vielä tutkittu ja etenkin suomenkielistä alkuperäistutkimusta tulee toivottavasti tulevaisuudessa lisää.

7 Pohdinta

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on korostunut, kuinka paljon ja kuinka odottamattomilla tavoilla transsukupuolisten henkilöiden usein käyttämät hormonaaliset, kirurgiset ja muut hoidot vaikuttavat fyysiseen terveyteen. Ei ole mahdollisesta yksiselitteisesti todeta, tulisiko transhenkilö hoitaa miehen vai naisen hoito-ohjeiden tai viitearvojen perusteella, vaan jokaisen hoidon osa-alueen kohdalla on pysähdyttävä miettimään, kuinka potilaan transsukupuolisuus ilmeneekään. Myös hormonihoitojen vaihe, ja se millaisia kirurgisia interventioita on taustalla voi vaikuttaa hoitoon.

Monista yleisistä akuuttihoitoon tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä ei ole tutkimusdataa transsukupuolisiin ihmisiin liittyen. Voi olla, että monien tutkimusten viitearvot tai hoitojen toteutukset eivät vaihtelee sukupuolten välillä, ja niinpä sukupuolenkorjaushoidot eivät vaikuta niihin. On myös mahdollista, että tutkimusta on tehty vasta muutamista yleisimmistä tutkimuksista ja hoitotoimenpiteistä, koska transsukupuolisuuden relevanssi akuuttihoitossa on vasta hiljattain muuttunut suuremmaksi transihmisten määrän kasvaessa.

Kun potilaasta tutkitaan laboratoriotutkimuksia, joissa sukupuoli vaikuttaa viitearvoihin tai laskentakaavoihin, tieto potilaan sukupuolesta tulee yleensä suoraan käytössä olevasta tietojärjestelmästä. Nämä järjestelmät käyttävät lähteenään lähtökohtaisesti juridista sukupuolta. Niinpä transsukupuolisen potilaan kohdalla laboratoriotutkimusten tuloksissa saattaa näkyä hälyttäviä, viitearvoista poikkeavia lukemia, jotka ovatkin todellisuudessa potilaan sukupuoli huomioiden normaaleja. Myös esimerkiksi GFR:n sukupuolitettu laskentakaava voi johtaa virheellisiin johtopäätöksiin, kun juridinen sukupuoli ja kehon hormonitoiminta eivät kohtaa täysin. Tämä pätee myös, jos potilas, jolla ei ole käytössä sukupuolta korjaavia hoitoja, on vaihtanut juridisen sukupuolimerkintänsä.

Tietoa ei vaikuta löytyvän, miten terveydenhoitoalan tietojärjestelmiä on Suomessa muokattu uuden lain sukupuolen korjaamisesta voimaantulon seurauksena, vai onko niitä muokattu ollenkaan. Mikäli ei, riskinä on, että potilasta saatetaan hoitaa tietojärjestelmän luomien virheellisten olettamusten mukaisesti. Ei ole myöskään tietoa, näkyykö potilaan juridisen sukupuolen muutos järjestelmässä millään lailla hoitohenkilökunnalle tiedoksi. Voi olla, että hyvinvointialuekohtaisesti asiasta on saatettu antaa ohjeistuksia, jotka eivät ole julkisesti saatavilla. Ennen vuotta 2023 sukupuolen juridisen korjaamisen vaatimuksena

oli lisääntymiskyvyttömyys, mutta nykyisin pelkkä hakemus Digi- ja väestörekisteriin riittää. Nykyisen lainsäädännön aikana on siis mahdollista, ”että mieheksi väestörekisterissä merkitty henkilö voi olla raskaana ja synnyttää” (Tuisku, 2023). Nyt kun potilastiedoissa näkyvän sukupuolimerkinnän voi muuttaa ilmoitusasiana, tulee olemaan erityisen tärkeää toteuttaa huolellinen haastattelu.

Transihmisillä on cisihmisiä useammin mielenterveyden ongelmia. Lisäksi heillä on isompi riski tulla elämässään kaltoinkohdelluksi ja kohdata syrjintää. Transihmiset ovat myös cisverrokkejaan useammin matalatuloisia ja asuvat turvattomammassa asuinympäristöissä. Voimavarojen väheneminen psyykkisen oireilun takia, sosiaalisiin tilanteisiin liittyvä dysforia ja toisaalta myös syrjintä voivat lisätä riskiä työttömyyteen, köyhyyteen ja asunnottomuuteen. Rehellisyys sukupuoli-identiteetistä voi johtaa interpersoonallisiin konflikteihin ja perheen ja läheisten tuen menettämiseen; pahimmillaan väkivaltaan. Niinpä transhenkilö joutuu punnitsemaan, haluaako hän ottaa negatiivisen reaktion riskin ja etenkin riskin merkitys korostuu, jos henkilö on taloudellisesti tai muutoin riippuvainen perheestään. Yhdistettynä kalliisiin sukupuolenkorjaushoitoihin ja heikentyneeseen työllistymiseen, taipumus olla saamatta läheisiltä rahallista tukea voi aiheuttaa velkaantumisriskin, muista kuluista tinkimistä tai hoitojen hankkimista laittomasti. Erityisen paljon riski syrjinnästä ja sen seurauksena syntyvästä köyhyydestä korostuu, mikäli henkilö kuuluu johonkin muuhunkin marginalisoituun ryhmään, esimerkiksi etniseen vähemmistöön tai kielivähemmistöön. Transsukupuoliset ihmiset ovat siis jo valmiiksi monella tavalla heikossa asemassa oleva vähemmistö, ja taipumus vältellä hoitoon hakeutumista sekä primäärihoidossa että hätätilanteessa vain lisää jo tämän marginalisoidun ihmisryhmän terveysriskejä.

Transsukupuolisen potilaan mielenterveyden uhat ovat hyvin laaja aihe, jonka monet osa-alueet saattavat olla cissukupuoliselle vaikeita samaistua. Esimerkiksi vähemmistöstressi ja dysforia ovat monen transihmisen arjessa korostunut ongelma, mutta valtaväestöstä monella ei ole niihin kosketuspintaa. Niinpä transpotilaan kohtaamisessa korostuukin itsemäärittelyn ja potilaalta saatavan tiedon merkitys. Transpotilaan hoitoon liittyy myös monia käytännön asioita, kuten esimerkiksi korostunut tarve varmistaa yksityisyyden suoja niin potilastietojen käsittelyssä kuin huonejärjestelyissäkin.

Transsukupuolisuuteen liittyy monia hoitoeettisiä kysymyksiä. Sukupuolta korjauksissa hoidoissa kohdataan kysymys siitä, onko eettisesti oikein muokata muutoin tervettä kehoa, jos haitat ovat vain potilaan subjektiivisesti kokemia (Kattelus,

2020). Toinen eettisesti pohdituttava kysymys on, onko sukupuolenkorjaushoito syytä olla verovaroin tarjottavaa, kun moni muu potilaan ulkonäköä muokkaava hoito ei ole (Kattelus, 2020). Lisäksi on mietittävä, tuleeko sukupuolenkorjaushoitoja toteuttaa, mikäli henkilön sukupuoli-identiteetti ei ole pysyvä, ja niinpä transpoliklinikoilla osana hoidontarpeen kartoitusta asetetaan potilaan pysyväisluonteinen transidentiteetti kyseenalaiseksi ennen hoitojen aloittamista (Palveluvalikoima, 2020a).

Akuutihoidossa ei kuitenkaan puututa sukupuolen vahvistamishoitoihin ja niiden etiikkaan, vaan tehtävänä on hoitaa potilaan akuutti vaiva mahdollisimman hyvin. Tähän sisältyy luottamuksellisen hoitosuhteen luominen, sillä mikäli potilas joutuu pelkäämään negatiivisia seurauksia rehellisyydestä, hän ei kerro tilastaan avoimesti. Tällöin oikean hoidon toteuttaminen muodostuu haasteeksi. Niinpä, vaikka emme tietäisikään onko potilaan sukupuoli-identiteetti pysyväisluonteinen vai väliaikainen ilmiö, voimme silti kohdata potilaan hänen toivomalla tavalla ja käyttäen hänen toivomaansa termistöä. Akuutihoidon kannalta lienee harvoin relevanttia analysoida, onko potilaan sukupuoli-identiteetti pysyvä vai vielä muokkautuva, vaikka sukupuolenkorjaushoitoihin hakeutuvalla tämä erotus onkin tehtävä. Enemminkin on oleellista vastata akuuttiin hoidon tarpeeseen ja luoda ympäristö, jossa transpotilaalla on luontevaa olla omana itsenään. Myös aktivistijärjestöt, kuten Seta, peräänkuuluttavat itse koetun sukupuolikokemuksen olevan ainoa oleellinen asia, kun määritellään, kuka on transsukupuolinen (Seta, 2023).

Akuutihoidossa työskentelevälle on tärkeää tarkastella omia ennakkoasenteitaan ja miettiä, miten hoitaa potilasta, jonka elämänvalinnoista tai identiteetin osista on eettisesti eri mieltä. Hoitajan etiikkaan kuuluu hoitaa kaikki potilaat hyvin, eikä ihmisryhmiin kohdistuvalle ennakkoluuloisuudelle ja negatiivisuudelle ole tilaa, kun tavoitteena on pelastaa ihmishenkiä. Kuitenkin on inhimillistä, että jonkinlaisia ennakko-olettamuksia syntyy erilaisia ihmisryhmiä kohtaan, ja niiden tiedostaminen auttaa tarjoamaan parempaa hoitoa tulevaisuudessa.

Golder (2018) kuvaa hoitoalalla työskentelevän katolilaisen kristityn kohtaamia eettisiä dilemmoja. Monet hänen kuvaamistaan eettisesti haastavista asioista liittyvät eutanasiaan, aborttiin ja ehkäisyyn, mutta hän listaa myös transsukupuolisuuden yhtenä kohtamana eettistä pohdintaa vaativana terveydenhuollon osa-alueista. Kristitylle hoitoalan ammattilaiselle, joka ei hyväksy transsukupuolisuutta uskontoonsa vedoten, voi Golderin mukaan olla eettisesti haastavaa päät-

tää, osallistuuko hän hoitoon, jonka tavoitteena on potilaan sukupuolen vahvistaminen. Entä kuuluuko henkilön, joka ei usko transsukupuolisuuteen silti osana terveysalan opintoja perehtyä siihen? Hoitamasta kieltäytyminen uskonnollisin perustein on paljon yhteiskunnallisesti puhuttava kysymys, joka nousee esiin myös transsukupuolisten henkilöiden ja etenkin heidän saamansa sukupuolta vahvistavan hoidon kohdalla.

Akuuttihoidossa ilmenee hyvin harvoin tilanteita, joissa oikeus kieltäytyä hoitamasta potilasta tulisi relevantiksi, koska potilaan oikeus saada hoitoa on voimakkaampi kuin hoitoalan ammattilaisen oikeus kieltäytyä hoitamasta häntä eettisesti arveluttavia toimenpiteitä (Lääkäriliitto, 2017). Olisi hyvin selkeästi syrjintää jättää transsukupuolinen potilas hoitamatta transvastaisten mielipiteiden takia. Kuitenkin, kun etenkin transsukupuolisen potilaan kohdalla oikeinsukupuolittaminen ja sensitiivinen kohtaaminen korostuvat, potilaan hoidon laatu saattaa kärsiä, mikäli häntä hoitava henkilö ei hyväksy transsukupuolisuutta. Transvastainen hoitaja ei välttämättä tarjoa transpotilaalle parasta mahdollista hoitoa, joten toki mahdollisuuksien mukaan transpotilaan akuuttihoitoa toteuttavien henkilöiden tulisi olla asenteeltaan transpositiivisia. Milionis ja Toska (2023) arvioivat, että transitiioon keskittyneillä poliklinikoilla transpotilaan hoitamisesta kieltäytymisen ei pitäisi olla vaihtoehto. Sama pätee heidän mukaansa sukupuolenkorjaushoitojen ulkopuoliseen hoitotyöhön, kuten akuuttihoitoon.

Tutkimuksista on selvää, että transsukupuoliset potilaat eivät voi aina luottaa saavansa asianmukaista hoitoa ja kohtelua terveydenhuollosta. Tämän seurauksena transsukupuolinen potilas saattaa salata tietoa hoitohenkilökunnalta, mikä vaikuttaa luottamussuhteeseen hoitajan ja potilaan välillä ja saattaa myös johtaa hoidon kohdentamisen haasteisiin. Mikäli potilas kokee, että ympäristö ei ole turvallinen ja kuulija ei ole välttämättä transmyönteinen, hän saattaa salata transsukupuolisuutensa, joka on kuitenkin monella tavalla vaikuttava tekijä sekä fyysiseen että henkiseen terveyteen. Epähyväksyväiselle hoitohenkilökunnalle potilas ei välttämättä kerro mitakaan hoidon kannalta olennaisia mutta arkoja asioita.

Lääketieteellisen sukupuolenkorjausprosessin aloittaneet välttelivät hoitoon haikautumista muita transihmisiä enemmän, mahdollisesti koska näkyvästi transsukupuolinen henkilö kohtaa enemmän sukupuoli-ilmaisuuksiensa liittyviä ennakkoluuloja (Bauer ym. 2014). Kuitenkin, kuten aiemmin fyysisen terveyden osiossa tuli ilmi, sukupuolidysforian hoitoihin liittyy monenlaisia terveysriskejä. Etenkin sukelinkirurgioiden riskit korostuvat, kun muistaa, ettei potilas välttämättä hanki

oireisiin apua ennen kuin ääritilanteessa. On muistettava, että vaikka transsukupuolisille tehtävät sukuelinkirurgiat ovat riskialttiita ja haastavia toimenpiteitä, ne ovat silti niihin hakeutuvalla transihmiselle mieluisampi vaihtoehto kuin alkuperäisistä sukupuolielimistä johtuva dysforia ja sosiaaliset haasteet. Sukuelinkirurgia voi olla rajusta sukupuolidysforiasta kärsivälle ihmiselle hengenpelastava toimenpide.

Hoitavan tahon on muistettava kunnioittaa potilaan sukupuoli-identiteettiä, vaikka se olisikin haastavaa. Potilaan kohteleva kunnioittavasti on aina osa hyvää hoitoa ja luottamussuhteen luomista. Etenkin, kun transihmisten on todettu usein saavan epäkunnioittavaa kohtelua akuuttihoitossa, on tärkeää kiinnittää huomiota omaan käytökseen ja sanamuotoihin. Jo niinkin pieni asia kuin oikeinsukupuolittamiseen pyrkiminen voi parantaa potilaan kokemusta hoidosta huomattavasti. Vaikka kyseinen potilas ei käyttäisi fyysistä olemusta muokkaavaa hoitoa transsukupuolisuuteensa, hänen sukupuoli-identiteettinsä on silti todellinen, ja sitä tulee kunnioittaa. Vahingossa tapahtuvaa väärinsukupuolittamista saattaa tietenkin tapahtua, mikäli hoitaja ei ole tottunut kohtaamaan transihmisiä. Lipsahduksella ja jatkuvalla tietoisella sukupuoli-identiteetin kiistämisellä on kuitenkin selkeä ero.

Hoitohenkilökunnan on tarvittaessa uskallettava kysyä vaikeistakin aiheista, mutta transpositiivinen asenne auttaa muotoilemaan kysymykset asiallisesti. Tietämättömyys transaiheista voi akuuttitilanteessa olla vaarallista, joten potilaalta on voitava kysyä asioista. Jatkuva kyseleminen ja selitteleminen on tietysti potilaalle kuormittavaa ja vähemmistöstressin osatekijä. Kuitenkin heti hoidon alussa oikeellisten tietojen kerääminen ja niiden välittäminen eteenpäin tehokkaasti ehkäisee sitä, että potilas joutuisi selittämään tilannettaan monta kertaa. Siksi hoitajalla onkin tärkeää olla jo jonkinlaista taustatietoa aiheesta, jotta potilaalla saadun tiedon voi ymmärtää. On myös muistettava, että kaikki transpotilaan akuuttihoitoa vaativat ongelmat eivät liity transsukupuolisuuteen, ja on ymmärrettävä, millaisissa tilanteissa kaikkia yksityiskohtia sukupuolenkorjausprosessista ei ole tarpeen kysellä.

Kun tietoa transpotilaiden hyvän hoidon piirteistä akuuttihoitossa on paremmin saatavilla, transpotilaat voivat saada asiantuntevampaa ja sensitiivisempää kohtelua terveysalan ammattilaisilta. Vaikka tässä opinnäytetyössä onkin kuvattu laajalti monenlaisia transsukupuolisuuteen liittyviä fyysisen ja psyykkisen terveyden uhkia, toivon, ettei aihe näyttäydä lukijalle monimutkaisena. Transihmisen

terveys on moniulotteinen asia, mutta kaikkea siitä ei työelämässä tarvitse tietää ulkoa, kunhan muistaa transpotilasta hoitaessaan nojata tutkittuun tietoon ennako-olettamusten sijasta ja kohdata potilaan tämän sukupuoli-identiteettiä kunnioittaen.

LÄHTEET

Adriaansen, M., Perry, W., Perry, H., Steel, R. 2017. Binary male-female laboratory reference ranges do not reflect reality for transgender individuals on sex-hormone therapy. *New Zealand Journal of Medical Laboratory Science*. Nov2017; 71(3): 101-105. doi.org/10.3316/informit.210992524563319

Agénor, M., Cottril, A. A., Kay, E., Janiak, E., Gordon, A. R., Potter, J. 2020. Contraceptive Beliefs, Decision Making and Care Experiences Among Trans-masculine Young Adults: A Qualitative Analysis. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*. Mar2020; 52(1): 7-14. doi.org/10.1363/psrh.12128

Allison, M. K., Marshall, S. A., Stewart, G., Joiner, M., Nash, C., Stewart, M. K. 2021. Experiences of Transgender and Gender Nonbinary Patients in the Emergency Department and Recommendations for Health Care Policy, Education, and Practice. *Journal of Emergency Medicine*. 2021;61(4):396-405. doi.org/10.1016/j.jemermed.2021.04.013

Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., Beyrer, C. 2013. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infectious Diseases*. 2013; 13: 214–22 doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8

Barredo, J. O. 2020. Room Assignments, Gender Identity, and Gender Expression: A Case Study on Caring for Transgender Patients. *MEDSURG nursing*. July-August 2020; Vol 29/No. 4. doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8

Bauer, G., Scheim, A., Deutsch, M., Massarella, C. 2014. Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. *Annals of Emergency Medicine*, Volume 63, Issue 6, 2014, Pages 713-720. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2013.09.027

Bristol, S., Kostelec, T., MacDonald, R. 2018. Improving Emergency Health Care Workers' Knowledge, Competency, and Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Through Interdisciplinary Cultural Competency Training. *Journal of Emergency Nursing*, Nov2018 Vol 44, Issue 6. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176717303756

Carpenter, M. 2016. The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change. *Reproductive Health Matters*, 24:47, 74-84. doi.org/10.1016/j.rhm.2016.06.003

Chandhoke, G., Shayegan, B., Hotte, S. J. 2018. Exogenous estrogen therapy, testicular cancer, and the male to female transgender population: a case report. *Journal of Medical Case Reports* (2018) 12:373 doi.org/10.1186/s13256-018-1894-6

Cheung, A., Lim, H. Y., Cook, T., Zwickl, S., Ginger, A., Chiang, C., Zajac, J. D. 2021. Approach to Interpreting Common Laboratory Pathology Tests in

Transgender Individuals. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2021, Vol. 106, No. 3, 893–901 doi.org/10.1210/clinem/dgaa546

Chisolm-Straker, M., Jardine, L., Bennouna, C., Morency-Brassard, N., Coy, L., Egemba, M. O., Shearer, P. L. 2017. Transgender and Gender Nonconforming in Emergency Departments: A Qualitative Report of Patient Experiences. *Transgender Health*, Volume 2.1, 2017 doi.org/10.1089/trgh.2016.0026

Chisolm-Straker, M., Willging, C., Daul, A. D., McNamara, S., Sante, S. C., Shattuck II, D. G., Crandall, C. S. 2018. Transgender and Gender-Nonconforming Patients in the Emergency Department: What Physicians Know, Think, and Do. *Annals of Emergency Medicine*. Vol 71, No. 2. Feb2018. doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.09.042

Coleman, E., Radix, A. E. 2022. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People. Version 8, *International Journal of Transgender Health*. doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

Connell, N. T. ja Connors, J. M. 2020. Venous thromboembolism in the hormonal milieu. *Current Opinion in Hematology*, Sept2020, Volume 27 (5), p 327-332. doi.org/ 10.1097/MOH.0000000000000599

Davis, W. D., Patel, B., Thurmond, J. K. 2021. Emergency Care Considerations for the Transgender Patient: Complications of Gender-Affirming Treatments. *Journal of Emergency Nursing*, Volume 47, Issue 1. doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.009

Deutsch, M. B., Bhakri, V., Kubicek, K. 2015. Effects of Cross-Sex Hormone Treatment on Transgender Women and Men. *Obstetrics and Gynecology*, 125(3): 605–610. doi.org/10.1097/AOG.0000000000000692.

Digi- ja väestötietovirasto. 2023. Miten sukupuolen vahvistaminen vaikuttaa oikeuksiisi ja velvollisuuksiisi? Verkkosivu. Viitattu 5.2.2024. dvv.fi/documents/16079645/17546503/Tietoa+sukupuolen+vahvistamisen+vaikutuksista.pdf

Fausto-Sterling, A. 2000. *Sexing the Body*. Basic Books.

Fimlab. 2023. Troponiini T. Verkkosivu. Viitattu 9.1.2024. fimlab.fi/tutkimus/6767

Freier, E., Kassel, L., Rand, J., Chinnakotla, B. 2021. Estrogen-induced gallstone pancreatitis in a transgender female. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 9/15/2021; 78(18): 1674-1680. www-doi-org.lib-proxy.tuni.fi/10.1093/ajhp/zxab190

Gendered Innovations. n.d. Inclusive Crash Test Dummies: Rethinking Standards and Reference Models. Viitattu 10.11.2023. genderedinnovations.stanford.edu/case-studies/crash.html.

Getahun, D., Nash, R., Flanders, D., Baird, T. C., Becerra-Culqui, T. A., Cromwell, L., Hunkeler, E., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B.,

- Roblin, D., Silverberg, M. J., Safer, J., Slovis, J., Tangpricha, V., Goodman, M. 2018. Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons. *Annals of Internal Medicine*, Vol. 169 No. 4. doi.org/10.7326/m17-2785
- Glueck, C. J., Scheel, D., Fishback, J., Steiner, P. 1972. Estrogen-induced pancreatitis in patients with previously covert familial type V hyperlipoproteinemia. *Metabolism*. 1972; 21: 657-666. doi.org/10.1016/0026-0495(72)90089-3
- Golder, B. 2018. The Evolution in Practice of Catholic Healthcare Workers: Persistence of Truth in Post-Christian Culture. *The Linacre Quarterly*, vol. 85(2) 125-126, Catholic Medical Association. doi.org/10.1177/0024363918770461
- Gomez, A. M., Đđ, L., Ratliff, A., Crego, P. I., Hastings, J. 2020. Contraceptive Beliefs, Needs, and Care Experiences Among Transgender and Nonbinary Young Adults. *Journal of Adolescent Health* 67 (2020) 597-602. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.003
- Goszkowicz, K. ja Davis, P. 2023. Reducing Adult Transgender Barriers to Care in the Emergency Department and Strategies to Improve Policies and Practices. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 45(1):p 3-10, Jan/Mar 2023. doi.org/10.1097/TME.0000000000000446
- Grant, J., Mottet, L., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J., Keisling, M. 2011. Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington DC: National Centre for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- Greene, D., Schmidt, R., Christenson, R. 2022. Distribution of High-sensitivity Cardiac Troponin and N-Terminal Pro-Brain Natriuretic Peptide in Healthy Transgender People. *JAMA Cardiology*. 2022;7(11):1170-1174. doi.org/10.1001/jamacardio.2022.3299
- Hanley, K., Wittenberg, H., Gurjala, D., Safir, M. H., Chen, E. 2021. Caring for Transgender Patients: Complications of Gender-Affirming Genital Surgeries. *Annals of Emergency Medicine*. Vol 78, No. 3: Sept2021. doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.04.008
- Hashmi, A., Smith, E. I., Ciutac, A., Smith, J. C. 2021. Lesson of the month: Acute pancreatitis due to hypertriglyceridaemia in a transgender woman: a complication of high-dose oral oestrogen therapy? *Journal of Clinical Medicine*, May 2021. doi.org/10.7861/clinmed.2021-0075
- Huslab. 2024. Troponiini T, plasmasta. Verkkosivu. Viitattu 11.1.2024. huslab.fi/cgi-bin/ohjekirja/tt_show.exe?assay=4532&terms=tnt
- InterACT. 2021. What is intersex? Verkkosivu. Viitattu 10.1.2024. interactadvocates.org/faq/

- Jalali, S., Levy, M. J. ja Tang, N. 2015. Prehospital Emergency Care Training Practices Regarding Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients in Maryland (USA). *Prehospital and Disaster Medicine*, Vol 30, No. 2. doi.org/10.1017/S1049023X15000151
- Jaskari, O. ja Keski-Rahkonen, A. 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 2021;137(17):1781-8. duodecimlehti.fi/duo16384
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A:51/2007.
- Kattelus, M. (toim.), Suomen Lääkäriliiton eettinen neuvottelukunta. 2020. Lääkärin Etiikka. E-kirja. Suomen Lääkäriliitto. laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/
- Kaurich, T. 2008. Drug-induced acute pancreatitis. *Pharmacology Notes*. 2008;21(1):77–81. doi.org/10.1080%2F08998280.2008.11928366
- Kiianmaa, K. 2015. Alkoholipromille. Päihdelinkki.fi. Verkkosivu. Viitattu 1.8.2023. paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholipromille/
- Kittle, K. R., Boerner, K., Kim, K., Fredriksen-Goldsen, K. I. 2023. The Role of Contextual Factors in the Health Care Utilization of Aging LGBT Adults. *Gerontologist*, 2023, Vol. 63, No. 4, 741–750 doi.org/10.1093/geront/gnac137
- Kohva, E., Holopainen, E., Huopio, H., Keskinen, P., Ojaniemi, M., Taskinen, S., Toppari, J., Raivio, T., Miettinen, P. J. 2021. Lapsen epäselvän sukupuolen diagnostiikka ja hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 2021;137(20):2118-26
- Kolehmainen, M. ja Suominen, S. 2015. Transsukupuolisten sukuelinkirurgia. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 2015;131(4):387-91. duodecimlehti.fi/duo12110
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Puolakka, T. 2021. Ensihoito. Sanoma Pro Oy.
- Kärnä, T. 17.4.2023. Transsukupuolisuus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkosivu. terveyskirjasto.fi/dlk01195
- Lam, J. S. H., Abramovich, A., Victor, C., Zaheer, J., Kurdyak, P. 2021. Characteristics of Transgender Individuals With Emergency Department Visits and Hospitalizations for Mental Health. *Psychiatric Services*. ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.202100306
- Lambda Legal. 2016. Creating Equal Access to Quality Health Care for Transgender patients: Transgender-Affirming Hospital Policies. https://lambdalegal.org/wp-content/uploads/2016/05/hospital-policies-2016_5-26-16.pdf

Lao, W. P., ja Crawley, B. K. 2021. Airway Considerations in Transgender Patients: Complicated Intubation. *Ear, Nose & Throat Journal* 2021, Vol. 100(5S) 755S–756S. doi.org/10.1177/0145561320910680

Lillemo, J., Holmstrom, S. E., Sojar, S. 2023. Emergency care considerations for transgender and gender diverse youth: a review to improve health trajectories. *Current Opinion in Pediatrics*, 35(3):p 331-336. doi.org/10.1097/MOP.0000000000001239

Liszewski, W., Peebles, J. K., Yeung, H., Arron, S. 2018. Persons of Nonbinary Gender — Awareness, Visibility, and Health Disparities. *The New England Journal of Medicine*, 379;25. doi.org/10.1056/NEJMp1812005

Lääkäriliitto. 2017. Suositus lääkärin omantunnonvapauden soveltamisesta opiskelussa ja työpaikoilla. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2024. www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/omantunnonvapauden-soveltaminen/

Machin, N., ja Ragni M. V. 2020. Hormones and thrombosis: risk across the reproductive years and beyond. *The Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, 2020;225:9-19. doi.org/10.1016/j.trsl.2020.06.011

MacKinnon, K. R., Ashley, F., Kia, H., Lam, J. S. H., Krakowsky, Y., Ross, L. E. 2021. Preventing transition "regret": An institutional ethnography of gender-affirming medical care assessment practices in Canada. *Social Science Medical*, 2021;291:114477 doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114477

Maragh-Bass, A., Torain, M., Adler, R., Ranjit, A., Schneider, E., Shields, R. Y., Kodadek, L. M., Snyder, C. F., German, D., Peterson, S., Schuur, J., Lau, B. D., Haider, A. H. 2017. Is It Okay To Ask: Transgender Patient Perspectives on Sexual Orientation and Gender Identity Collection in Healthcare. *Academic Emergency Medicine*, 2017;24:655–667. doi.org/10.1111/acem.13182

Mattila, A. ja Tinkanen, H. 2015. Transsukupuolisuuden hoito Suomessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 2015;131(4):363-4. duodecim-lehti.fi/duo12101

Mattila, A., Heinonen, L., Mäntymäki, A., Uusi-Mäkelä, N., Ålgars, M. 2015. Sukupuolen korjauksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 2015;131(4):379-81. www.duodecim-lehti.fi/duo12111

McSky, K. Z., Lin, A. L., ja Tanski, M. E. 2023. Transgender and Gender Nonbinary Patient Experiences in the Emergency Department: A Regional Study. *Transgender Health* Volume 8, Number 3, 2023. doi.org/10.1089/trgh.2021.0040

Merkkola-von Schantz, P., Hukkinen, K. ja Kauhanen S. 2020. Rintojen pienennysleikkaus - hartiat kevenevät ja syöpäkin voi löytyä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 2020;136(15):1683-9. https://www.duodecim-lehti.fi/duo15701

Miettinen, I. 2020. Sukupuolivähemmistöjen kokemuksia terveydenhuollosta. Sairaanhoidajakoulutus. Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003113312

Milici, J. J. 2023. The Gender-Diverse and Transgender Patient: A Special Population in Trauma Care. *Journal of Emergency Nursing*, Vol 49, Issue 5.
doi.org/10.1016/j.jen.2023.06.005

Milionis, C., Ilias, I., Venaki, E., Koukkou, E. 2023. The metabolic effects of hormonal treatment in transgender males: Safety of the testosterone gender-affirming therapy. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, Jan 2023 : 21-28. doi.org/10.3233/JRS-200087

Milionis, C. ja Toska, A. 2023. Conscientious objection to caring for transgender people: An ethical right or a discriminatory attitude? *International Journal of Nursing Practice*, 2023 Oct;29(5). doi.org/10.1111/ijn.13180

Moravek, M. B., Baker, R. M., Marsh, E. E., Randolph, J. F. 2017. Bridging the gap: national utilization of emergency services by transgender patients. *Fertility and Sterility* 108, 3, e41. doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.07.135

Nota, N. M., Wiepjes, C. M., de Blok, C. J. M., Gooren, L. J. G., Kreukels, B. P. C., den Heijer, M. 2019. Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy. *Circulation*, American Heart Association, 2019;139:1461–1462. doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038584

Nurmi, J. 2015. Farmakologia. Luento. Ensihoitolääketiede-etäkoulutuspaketti. EduFication ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK.

Pihlajamaa, M. 2021. Kohti sateenkaariystävällisempää Suomea: Tilannearvio seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta Suomessa 2021. Oikeusministeriön julkaisuja: Selvityksiä ja ohjeita, 2021:26
urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-939-1

Ozkara San, E., Maneval, R. E., Gross, R. E. 2019. Transgender Standardized Patient Simulation: Management of an Oncological Emergency. *Journal of Transcultural nursing*. doi.org/10.1177/1043659619849479

Palveluvalikoimaneuvosto. n.d. Mikä on Palko? Verkkosivu. Viitattu 24.5.2023
palveluvalikoima.fi/mika-on-palveluvalikoima

Palveluvalikoimaneuvosto. 2020a. Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät. STM038:00/2020.

Palveluvalikoimaneuvosto. 2020b. Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät. STM038:00/2020.

Palveluvalikoimaneuvosto. 2020c. Aikuisten muunsukupuolisuuteen liittyvän sukupuoli-dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät. STM038:00/2020.

Porter, H. 2023. It's not my sense of self that's unstable, it's the world's sense of me: the harms of the construct of 'personality disorders' towards transgender communities. *Journal of Psychosocial Studies*, 16(2), 135-148. doi.org/10.1332/147867321X16862340840414

Rajala, O. 2023. Mielenterveyspalveluiden kriisiin uusi ratkaisu tarjolla – valtiovalta haluaa uuden mallin koko maahan. *MTV Uutiset* 12.3.2023. Viitattu 3.2.2024. www.mtvuutiset.fi/artikkeli/mielenterveyspalveluiden-kriisiin-uusi-ratkaisu-tarjolla-valtiovalta-haluaa-uuden-mallin-koko-maahan/8652630#gs.3x1q81

The Rainbow Project. n.d. Safe Binding Advice. Verkkosivu. Viitattu 10.1.2024. <https://www.rainbow-project.org/safe-binding-and-packing/>

Roberts, T. K., Kraft, C. S., French, D., Ji, W., Wu, A. H. B., Tangpricha, V., Fantz, C. R. 2014. Interpreting laboratory results in transgender patients on hormone therapy. *American Journal of Medicine*, 2014;127(2):159-162. doi.org/10.1016/j.amjmed.2013.10.009

Robles, R., Fresán, A., Vega-Ramírez, H., Cruz-Islas, J., Rodríguez-Pérez, V., Domínguez-Martínez, T., Reed, G. M. 2016. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *The Lancet Psychiatry*, Vol 3, Issue 9. doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30165-1

Rosendale, N., Goldman, S., Ortiz, G. M., Haber, L. A. 2018. Acute Clinical Care for Transgender Patients: A Review. *JAMA Internal Medicine*. 2018;178(11):1535-1543. doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4179

Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., Grossman, A. H. 2018. Chosen Name Use is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation and Behavior among Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*. 2018 October;63(4): 503-505. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003

Räsänen, M. 2020. Sukupuolen biologinen kehitys, sukupuolikehityksen variaatiot ja intersukupuolisuus. *Duodecim Oppiportti*. www.oppiportti.fi/op/set00600/do

Räsänen, P. 1997. Testosteroni ja psyyken häiriöt. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 1997;113(5):395-. duodecimlehti.fi/duo70096

Saito, N., Nagahara, D., Ichihara, K., Masumori, N., Miura, T., Takahashi, S. 2021. Gender-affirming hormone treatment causes changes in gender phenotype in a 12-lead electrocardiogram. *Heart Rhythm*. 2021;18(7):1203-1209. doi.org/10.1016/j.hrthm.2021.03.009

Samuels, E. A., Tape, C., Garber, N., Bowman, S., Choo, E. K. 2017. "Sometimes You Feel Like the Freak Show": A Qualitative Assessment of Emergency Care Experiences Among Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *Annals of Emergency Medicine*, Volume 71, no. 2. doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.05.002

Salakka, M. ja Pirskanen J. n.d. Sukupuolidysforian omahoito. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. sukupuolenosaamiskeskus.fi/omahoito/sukupuolidysforia-omahoito/

Schultz, T. R., Zoucha, R., Sekula, K., Abrams, A. D. 2022. Emergency care for youth who experience suicidality and identify as LGBTQ+. *Public Health Nursing*, Vol 40, Issue 2. [doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/phn.13162](https://doi.org/10.1111/phn.13162)

Schwartz, A. R., Russell, K., Gray, B. 2019. Approaches to Vaginal Bleeding and Contraceptive Counseling in Transgender and Gender Nonbinary Patients. *Obstetrics and Gynecology*, Vol 134 (1), p. 81-90

Seta. 2023. Sateenkaarisanasto. Viitattu 10.1.2024. seta.fi/sateenkaaritieto/sateenkaarisanasto/

Shimamura, Y., Fujikawa, A., Kubota, K., Ishii, N., Ohta, K. 2015. Perforation of the neovagina in a male-to-female transsexual: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 2015, 9:24. www.jmedicalcasereports.com/content/9/1/24

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten. 3.12.2002/1053. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20021053>

Stewart, T., Lee, Y. A., Damiano, E. A. 2020. Do Transgender and Gender Diverse Individuals Receive Adequate Gynecologic Care? An Analysis of a Rural Academic Center. *Transgender Health*, Vol 5, Number 1. doi.org/10.1089/trgh.2019.0037

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. 2023. Sukupuolen juridinen korjaaminen. Verkkosivu. Viitattu 6.6.2023. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-korjaus/juridinen-korjaaminen/>

Taub, R. L., Ellis, S. A., Neal-Perry, G., Magaret, A. S., Prager, S. W., Micks, E. 2020. The effect of testosterone on ovulatory function in transmasculine individuals. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020 August ; 223(2): 229.e1–229.e8. doi.org/10.1016/j.ajog.2020.01.059.

Tays. 2021. Transpotilaan hoitopolku. Verkkosivu. Päivitetty 6.5.2021, viitattu 10.4.2023 [tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Yleissairaalapsykiatrian_poliklinikka/Transpotilain_klinikka/Transpotilaan_hoitopolku\(93688\)](https://tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Yleissairaalapsykiatrian_poliklinikka/Transpotilain_klinikka/Transpotilaan_hoitopolku(93688))

Thompson-Blum, D. N., Coleman, T., Phillips, N., Richardson, S., Travers, R., Coulombe, S., Wilson, C., Woodford, M., Cameron, R., Davis, C. 2021. Experiences of Transgender Participants in Emergency Departments: Findings from the OutLook Study. *Transgender Health* Volume 6, Number 6, 2021 doi.org/10.1089/trgh.2020.0112

Tilastokeskus. 2022. Itsemurhat iän ja sukupuolen mukaan, 1921-2022. Verkko-sivu. Viitattu 6.2.2024. https://pxdata.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11by.px

Tinkanen, H. ja Das, P. 2015. Transsukupuolisten hormonihoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2015;131(4):372-8. duodecimlehti.fi/duo12104

Tuisku, K. 2023. Translaki poistui - oikeudellinen sukupuoli irtautui lääketieteestä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim: 2023;139(15):1147-50. www.duodecimlehti.fi/duo17702

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. N.d. Opinnäytetyön eettiset ohjeet – Opiskelijan muistilista. Ammattikoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjajalle.pdf>

Törmä, S., Huotari, K., Tuokkola, K., Pitkänen, S. 2014. Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi. Sisäministeriön julkaisu 14/2014. julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78988/ik%c3%a4ihmisten%20moninaisuus%20n%c3%a4kyv%c3%a4ksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Visnyei, K., Samuel, M., Heacock, L., Cortes, J. A. 2014. Hypercalcemia in a male-to-female transgender patient after body contouring injections: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2014, 8:71 jmedicalcasereports.com/content/8/1/71

Waldner, R. C., Doulla, M., Atallah, J., Rathwell, S., Grimbly, C. 2023. Leuprolide Acetate and QTc Interval in Gender-Diverse Youth. *Transgender Health*, Vol 8, No 1. doi.org/10.1089/trgh.2021.0102

Wall, C. S. J., Patev, A. J., Benotsch, E. G. 2023. Trans broken arm syndrome: A mixed-methods exploration of gender-related medical misattribution and invasive questioning. *Social Science & Medicine*, 2023;320:N.PAG. doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115748

Wang, J., Taur, A., Chen, A., Wu, Y., Lee, M. 2023. Sex-Specific Cardiac Troponin Thresholds in Transgender Patients With Suspected Acute Coronary Syndrome. *JAMA Network Open*, 2023;6(10). doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.37345

Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., Wylie, K., 2016. Transgender people: health at the margins of society. *Lancet*, 2016 Jul 23;388(10042):390-400 [doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

Willging, C., Gunderson L., Shattuck, D., Sturm, R., Lawyer, A., Crandall, C. 2018. Structural competency in emergency medicine services for transgender and gender non-conforming patients. *Social Science & Medicine*, 2019;222:67-75. doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.031

Wyckoff, E. 2019. LGBT Cultural Competence of Acute Care Nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*, 35(3):p 125-131, 5/6 2019.
doi.org/10.1097/nnd.0000000000000524

Zhikhareva, N. P. 2021. Common Gender Dysphoria Misdiagnosis! Luento. Youtube-video. Julkaisija DR Z PHD. 7.10.2021. Viitattu 4.2.2024 www.youtube.com/watch?app=desktop&v=Okza9PaighM

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko 1

Hakulauseke: "transgender OR transsexual AND acute OR emergency OR urgent", rajaus vuosiin 2013-2023

256 tulosta
Otsikon perusteella: 164 hylätty koska ei liity aiheeseen
Abstraktin perusteella: 17 hylätty koska ei alkuperäistutkimus, 18 hylätty koska ei liity aiheeseen
Kokotekstin perusteella: 8 hylätty koska ei alkuperäistutkimus, 9 hylätty koska ei liity aiheeseen, 8 hylätty koska kokotekstiä ei saatavilla
Valittu: 32 tutkimusta Bauer ym. (2014), Visnyei ym. (2014), Jalali ym. (2015), Shimamura ym. (2015), Chisolm-Straker ym. (2017), Moravek ym. (2017), Maragh-Bass ym. (2017), Bristol ym. (2018), Chandhoke ym. (2018), Chisolm-Straker ym. (2018), Getahun ym. (2018), Nota ym. (2018), Rosendale ym. (2018), Samuels ym. (2018), Vermier ym. (2018), Ozkara San ym. (2019), Willging ym. (2019), Wyckoff (2019), Barredo (2020), Bejanaro ym. (2020), Allison ym. (2021), Freier ym. (2021), Hashmi ym. (2021), Lam ym. (2021), Lao ja Crawley (2021), Thompson-Blum ym. (2021), Kittle ym. (2023), Lillemoe ym. (2023), McSky ym. (2023), Schultz ym. (2023), Wall ym. (2023), Wang ym. (2023)

Liite 2: Tutkimustaulukko 2

Hakulauseke: "transgender OR transsexual AND biomarker OR reference value OR expected value OR normal value", rajaus vuosiin 2013-2023

37 tulosta
Otsikon perusteella: 21 hylätty koska ei liity aiheeseen
Abstraktin perusteella: 5 hylätty koska ei alkuperäistutkimus, 4 hylätty koska ei liity aiheeseen, 1 hylätty koska kokotekstiä ei saatavilla
Kokotekstin perusteella: 0 hylätty koska ei alkuperäistutkimus, ei liity aiheeseen tai kokotekstiä ei saatavilla. 1 hyväksytty tutkimus oli jo edellisessä taulukossa.
Valittu: 5 tutkimusta Roberts ym. (2014), Deutsch (2015), Boone ym. (2022), Deisinger (2022), Milionis (2022)

Liite 3: Tutkimustaulukko 3

Tutkijat, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja n-luku	Keskeiset tulokset
Adriaansen ym. (2017) Uusi-Seelanti	Kuvata transihmisten terveyden muutoksia hormonihoidojen seurauksena laboratorioarvojen kautta.	Kirjallisuuskatsaus, n=28	Triglyseridi-arvot muuttuvat, DM2 yleisempää, mahdollisesti aktiivisemmän monitoroinnin takia. Syöpämonitorointi tärkeää mutta haastavaa sukupuolitettujen merkintöjen ja erilaisten kudosuutosten takia (vaginaalinen atrofia, rintakudoksen määrä). Eri arvot muuttuvat eri tavoin sukupuolenkorjauksen yhteydessä.
Agénor ym. (2020), USA	Selvittää transmas-kuliinien, jotka harastavat seksiä penisellisten ihmisten kanssa ehkäisyn käytön kokemuksia.	Haastattelututkimus, n=21	Testosteronin koetaan vähentävän raskauden riskiä. Jotkut uskovat kuukautisten loppumisen hormonihoidojen johdosta tarkoittavan, että raskaaksi ei voi tulla, vaikka näin ei ole. Luotettavaa tietoa koettiin olevan hankala saada. Hoitohenkilökunnalla oli haasteita ymmärtää transihmisten seksuaalisuutta. Gynekologin palvelujen käymisen koettiin pahentavan dysforiaa.

Allison ym. (2021), USA	Selvittää transsukupuolisten kokeuksia päivystykseen hakeutumisesta.	Haastattelu-tutkimus, n=9	Isoimmat ongelmat päivystyksessä olivat hoitohenkilökunnan käytös, henkilökunnan tietämättömyys, epäily transvastaisuuden vaikutuksesta tulevaan hoitoon, sukupuoli-identiteetin indikoinnin vaikeus järjestelmissä (johtaen virheellisiin nimitietoihin ja liialliseen selittelyyn).
Baral ym. (2013), USA	Kuvata transnaisien HIV-tartuntojen määrää kansainvälisesti.	Kirjallisuuskatsaus, n=80	Transnaisilla oli ketään muuta demografiaa enemmän HIV-tartuntoja kehittyneissäkin maissa. Tämä ei selity pelkästään seksityöllä tai suojaamattomalla seksillä, koska muut seksityötä tekevät ryhmät eivät nouse yhtä selvästi esiin kuin transnaiset seksityöntekijät.
Barredo, (2020), USA	Kuvata potilastapaus epäasiallisesta kohtelusta päivystyksessä.	Case study, n=1	Transsukupuolinen potilas saattaa saada päivystyksessä huonompaa hoitoa sukupuolensa takia. Huono kohtelu voi olla muodoltaan mm. epäsovivaa käytöstä niin hoitajilta, muilta työntekijöiltä kuin muilta potilailtakin, potilastietojen leviämistä, virheellisen nimen ja sukupuolitettujen pronomien käyttöä, ongelmia vessassa käymisessä tai epäsoivia sänkyäpaikkaratkaisuja.

Bauer ym. (2014), USA ja Kanada	Selvittää transpotilaitten päivystyspalvelujen käyttöä, välttelyä ja kokemuksia.	Kyselytutkimus, n=433	Transpotilailla oli paljon negatiivisia kokemuksia päivystyksestä, ja siksi monet välttelevät päivystykseen haikautumista.
Bristol ym. (2018) USA	Parantaa hoitajien tietämystä LGBT+potilaista koulutuksen avulla ja selvittää, kuinka hyvin saatu tieto vaikutti mielikuviin.	Koulutuspäivä ja kysely, n=40	Hoitajien tietämys testillä mitattuna parani sensitiivisyyskoulutuksen myötä. Monet kokivat myös subjektiivisesti oppineensa paljon, ja kertoivat aikovansa muuttaa käytöstään sukupuolitettujen termien ja seksuaalisuudesta ja sukupuolesta kysymisen suhteen.
Carpenter, 2016	Miten intersukupuolisten ihmisten ihmisoikeudet toteutuvat ja millaista hoitoa heille tehdään.	Kirjallisuuskatsaus, n=94	Intersukupuolisuutta hoidetaan usein hormoneilla ja kirurgioilla, joskus potilaan toiveesta, mutta usein myös vastoin potilaan tahtoa.
Chandhoke ym. (2018) Kanada	Kuvata kivesyöpään sairastuneen transnaisen tapaus.	Case study, n=1	Estrogeenihoidot saattavat lisätä kivessyövän riskiä.
Cheung ym. (2021)	Kuvata yleisimpien laboratorionkoekäytännön arvojen muutosta transsukupuolisten potilaiden hormonihoidon seurauksena.	Kirjallisuuskatsaus, n=52	Hematokriitti, punasolujen määrä ja ferritiinipitoisuus muuttuvat hormonihoidon aikana. GFR:n osalta ei ole konsensusta, mitä sukupuolta transpotilaalla tulisi käyttää. Tnt-pitoisuuksiin on myös haastavaa löytää sopivia viitearvoja.

Chisolm-Straker ym. (2017), USA	Selvittää transsukupuolisten taipumusta päivystykseen hakeutumattomuuteen.	Kyselytutkimus, n=240	35/240 oli jättänyt menemättä päivystykseen vaikka syytä olisi ollut. Syitä oli: rahalliset syyt, aiemmat kokemukset epäkunnioittavasta kohtelusta, hoitohenkilökunnan tietämättömyys ja hoitopaikkojen kykenemättömyys tarjota transihmisten tarvitsemia huoneratkaisuja.
Chisolm-Straker ym. (2018), USA	Selvittää, miten transpotilaita hoitavat ammattilaiset päivystyksessä kokivat haastattelun ja kohtaamisen.	Kyselytutkimus, n=399	Suurin osa koki uskaltavansa kysyä vaikeistakin aiheista, tietämystä yleisimmistä hoidoista ja niiden vaikutuksista oli vain vähän. 15.5% oli saanut koulutusta, silti vain 9.8% tunsi lääkitykset.
Connell ja Connors (2020), USA	Kuvata tromboembolian riskejä eri hormonihoidoissa.	Kirjallisuuskatsaus, n=42	Estrogeenihoito lisää tromboembolian riskiä, testosteronihoito myös mahdollisesti (hematokriitin ja rasvakudoksen estrogeenijohdannaiseksi muuttumisen myötä). Etenkin kirurgiset operaatiot lisäävät myös tätä riskiä transihmisillä.

Davis, (2021), Ka- nada	Kuvata sukupuolenkorjaushoitoja ja niiden komplikaatioita.	Kirjallisuuskatsaus, n=16	Piirteitä, jotka hoitajan pitää tuntea transihmisten fysiologiasta ovat mm. hormonihoidoihin, leikkaushoitoihin, näiden hoitojen yleisiin komplikaatioihin, ei-lääkkeellisiin hoitomenetelmiin, akuuttitalanteen erotusdiagnostiikkaan sekä tiettyjen laboratoriotutkimusten toteuttamiseen liittyvät asiat.
Deutsch ym. (2015), USA	Kuvata hormonihoitoja saavien transihmisten verenpaine-, lipidi-, kehonkoostumus- ja sukupuolihormonimuutoksia.	Laboratoriotutkimus, n=47	Transnaisten estrogeenihoidoilla johtaa matalampiin verenpaineisiin ja transmiesten korkeampaan BMI:hin, jopa ad 30.
Freier ym. (2021), USA	Kuvata pankreatiittia sairastavan transnaisen hoitopolku.	Case study, n=1	Haiman tulehdus ja muut GI-vaivat saattavat olla seurausta estrogeenihoidoista.

Gendered Innovations, n.d. USA	Kuvata sukupuolen vaikutusta auto-onnettomuuksien aiheuttamiin vammoihin.	Kirjallisuuskatsaus, n=30	Kun autojen turvallisuutta testataan, testinuket ovat mieskehon muodon mukaan suunniteltuja, ja "naisnuket" ovat olleet vain pituudeltaan ja painoltaan pienempiä versioita miesnukeista. Niinpä naiset saavatkin autokolariin joutuessaan keskimäärin vakavampia vammoja kuin miehet vastaavissa kolareissa. Naisten ja miesten kehot eroavat toisistaan mm. kehon muodon, lihas- ja nivelvoimakkuuden, selkärangan asennon ja eri ruumiinosien massajakauman osalta, ja nämä ovat kaikki asioita, jotka vaikuttavat liikenne- tai muuhun onnettomuuteen joutuvan henkilön eri vammojen todennäköisyyksiin.
Getahun ym. (2018), USA	Selvittää, lisääkö sukupuoli korjaava hormonihoito riskiä akuuteille kardiovaskulaarisille ongelmille.	Kohorttitutkimus, n=4960	Transnaisten estrogeenihoito vaikuttaa lisäävän sydälaskimotukosriskiä. Transmiehillä saattaa olla korkeampi riski sairastaa myokardiitti.
Golder (2018), USA	Pohtia katolilaisten terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamia eettisiä kysymyksiä.	Mielipidekirjoitus	Jotkut katolilaiset eivät hyväksy transsukupuolisuutta uskontonsa vuoksi. Tuleeko heidän silti hoitaa transpotilaita ja oppia koulussa transpotilaiden asioista?

Gomez ym. (2020), USA	Selvittää transmiesten ehkäisyn käytön kokemuksia.	Haastattelututkimus n=20	Testosteronin koetaan vähentävän raskauden riskiä, jotkut uskovat kuukautisten loppumisen hormonihoidojen johdosta tarkoittavan, että raskaaksi ei voi tulla. Luotettavaa tietoa ehkäisystä oli haastateltavien mukaan hankala saada. Hoitohenkilökunnalla oli haasteita ymmärtää transihmisten seksuaalisuutta.
Goszko-wicz ja Davis (2023), USA	Selvittää syitä, jotka aiheuttavat transihmisten taipumuksen vältellä päivystykseen haakeutumista.	Haastattelututkimus, n=9	Ongelmia olivat: väärä nimi ja sukupuoli järjestelmän tiedoissa, epäasialliset kysymykset, väärinsukupuolittaminen, yksityisyydensuojan puute, puute ammattilaisten tiedoissa, ammattilaisten kieltäytyminen hoitamasta ja tutkimasta transpotilasta.
Grant ym. (2011), USA	Kuvata transihmisten asemaa yhteiskunnassa.	Kyselytutkimus, n=6450	Matalat tulotasot, itsemurhayritykset, väkivalta, työpäivän menetys, häirintä, asunnottomuus, sukupuolenkorjausprosessin haasteet 19% vastaajista oli ollut tilanteessa, jossa hoitoalan ammattilainen kieltäytyi hoitamasta heitä. 50% oli joutunut ohjeistamaan lääkäreitä transaiheista

Greene ym. (2022), USA	Tutkia sukupuolenkorjaushoitojen vaikutusta troponiini- ja BNP-PT-arvojen viitearvoihin	Laboratoriotutkimus, n=172	Sukupuolihormonien määrä veressä vaikuttaa näihin arvoihin, kun hormonihoidoja kulunut yli vuosi; arvot vastaavat terveiden cismiesten ja -naisten arvoja (tutkimus tehty nuorilla ja terveillä, ikä toinen iso tekijä viitearvoissa)
Hanley ym. (2021) USA	Kuvata transsukupuolisten potilaiden sukupuolta vahvistavien kirurgioiden komplikaatioita	Kirjallisuuskatsaus, n=30	
Hashmi ym. (2021), Iso-Britannia	Kuvata estrogeenihoidon aiheuttama pankreatiittitapaus	Case study, n=1	Estrogeenihoido altistaa pankreatiitille etenkin valmiiksi dyslipidemiasta kärsivillä
Jalali ym. (2015) USA	Selvittää, minkälaista koulutusta sairaalan ulkopuolisen ensihoidon työntekijät saavat transsukupuolisuudesta.	Kyselytutkimus, n=16	Kaikissa kouluissa oli ollut jonkinlaista kulttuurillisen sensitiivisyyden koulutusta, jonka kesto vaihteli 15min-8h. Vain yhdeksässä tarjottiin koulutusta transspesifeistä terveysongelmista ja muutenkin koulutuksen määrä oli hyvin vähäinen.

Kaurich (2008)	Kuvata, mitkä eri lääkkeet lisäävät riskiä akuuttiin haimatulehdukseen ja millä mekanismeilla	Kirjallisuuskatsaus, n=31	Estrogeenihoidot, myös transnaisten hormonikorvaushoidot, lisäävät haimatulehdusriskiä, mahdollisesti riskin nouseminen johtuu valtimotromboosista tai kohonneista triglyseridimääristä.
Kittle ym. (2023), USA ja Etelä-Korea	Selvittää LGBT+-vanhusten taipumusta olla hakeutumatta hoitoon	Kyselytutkimus, n=2560	Monet kokivat pelkoa syrjinnästä terveystalveissa. Monet pelkäsivät myöntää vähemmistöstatustaan, eivätkä välttämättä kokeneet olevansa tarpeeksi varmoja identiteetistään kertoakseen siitä muille. Hyvät sosiaaliset turvaverkot paransivat terveystalveluiden käytön todennäköisyyttä. Tutkimus myös totesi, että terveystarkastusten välttely saattaa johtaa korkeampiin päivystyskäyntimääriin sairauksien akutisoituessa.
Lam ym. (2021), Kanada	Selvittää, millaista kohtelua akuuteista mielenterveyshäiriöistä kärsivät transpotilaat ovat saaneet ja millaisia mielenterveyshäiriöt nämä ovat	Kyselytutkimus, n=1182	Transpotilailla akuutti mielenterveyden ongelma oli cispotilaita todennäköisemmin päivystykseen hakeutumisen syy. Ongelmat liittyvät harvinaisemmin päihteiden käyttöön kuin cissukupolisilla. Transihmiset olivat keskimäärin cisihmisiä köyhemmistä naapurustoista ja matalammin koulutettuja

Lao and Crawley, (2021), USA	Kuvata tapaus transmiehestä, joka intuboitiin pitkäaikaisesti liian suurella putkella vahingoittaen koko trakeaa	Case study, n=1	Transmiehen trakea pysyy cisnaista vastaavana sukupuolenkorjauksesta huolimatta, joten tämä on huomioitava intubaatioputken koon valinnassa
Lillemoe ym. (2023)	Kuvata nuorten transihmisten terveysdenhuollon erityispiirteitä hätätilanteissa	Kirjallisuuskatsaus	Sukupuolenkorjaushoitoihin pääsyn vaikeudet voivat aiheuttaa mielialahäiriöitä, itsetuhoisuutta ja hoitoon hakeutumisen välttelyä. Monet sukupuolidysforiaa lievittävät itsehoitomenetelmät voivat olla vaarallisia, esim. binding
Liszewski ym. (2018) USA	Kuvata millaisia haasteita muunsukupuoliset potilaat kohtaavat terveydenhuollossa USA:ssa ja millaisin keinoin heidän mahdollisuuksiaan saada terveydenhuoltoa voidaan parantaa	Kirjallisuuskatsaus, n=5	Muunsukupuoliset potilaat kohtaavat tilanteita, joissa heitä ei suostuta hoitamaan ja he välttävät usein hoitoon hakeutumista tai sukupuoli-identiteettinsä ilmaisemista terveydenhuollon kontekstissa. Tätä voidaan välttää lisäämällä tietoisuutta ja suvaitsevaisuutta muunsukupuolisista identiteeteistä ja heidän kehonsa mahdollisista erityispiirteistä (esim. kohdunkaula- ja rintasyöpäseulonnat, erektiohäiriöt)

Machin ja Ragni (2020), USA	Kuvata estrogeenin ja progesteronin vaikutusta syvälasikimotukosriskiin eri potilasryhmissä: transnaisissa, hormonaalista ehkäisyä käyttävissä, raskaana olevissa, PCOS-potilaissa, näitä hormoneja käyttävissä miehissä (esim. Eturauhasvaivoihin), rintasyöpäpotilaissa sekä postmenopausaalisissa naisissa	Kirjallisuuskatsaus, n=96	Transnaisilla on kohonnut SLT-riski, mutta ei ole varmuutta vastaako riski nuoria vai postmenopausaalisia cisnaisia. Riskiprosentti on tutkimuksesta riippuen 2%-21%, muussa populaatiossa n. 1%. Riski ei myöskään vaikuta laskevan hoidon jatkuessa pidempään, kuten hormonaalisessa ehkäisyssä. Akuutissa SLT:ssä antikoagulaatioprotokolla ei vaadi muutoksia, mutta profylakiseen antikoagulaatioon ei ole ohjeistuksia.
MacKinon ym. (2021)	Selvittää, kuinka paljon sukupuolenkorjaushoitoihin hakeutumista kadutaan ja kuvata hoitoalan ammattilaisten suhtautumista tähän	Kirjallisuuskatsaus, n=69	Nykyinen malli sukupuolenkorjaushoitoihin pääsemiselle on rakennettu sen pelon ympärille, että joku saattaa katua valintaansa. Mikäli joku potilas onkin päättänyt perua sukupuolenkorjauksensa (detransition), tämä ei ole ollut häntä hoitaneiden ammattilaisten tekemän virheen takia

Maragh-Bass (2017), USA	Selvittää mitkä tekijät tukevat ja mitkä estävät LGBT-ihmisiä kertomasta hoitohenkilökunnalle sukupuolestaan ja seksuaali-identiteetistään.	Kyselytutkimus, n=101	Identiteetistä kertominen oli helpompaa, jos henkilö uskoi kuulijan olevan queer-positiivinen, jos vähemmistöstatuksella oli merkitystä hoidon kannalta ja jos yksityisyydensuojasta mainittiin erikseen. Estäviä tekijöitä oli syrjinnältä suojaavien lakien puute ja kokemus, että tieto saattaisi levitä.
McSky ym. (2023) USA	Selvittää miten transpotilaat ja heitä hoitaneet ammattilaiset kokevat hoidon sujuneen päivystyksessä ja mitkä asiat edesauttoivat parempaa kokemusta molemmille osapuolille	Kyselytutkimus, n=264, 242 transihmistä ja 122 hoitajaa	Oikeinsukupuolittaminen (pronominit) oli kiistatta yhteydessä parempiin hoitokokemuksiin. Hoitajat kokivat hoidon helpommaksi, mikäli olivat saaneet koulutusta, eikä pelkkä työn kautta oppiminen riittänyt koulutuksena
Milici (2023), USA	kuvata transsukupuolisen traumapotilaan hoidon erityispiirteitä cABCDE-metodin kautta	Kirjallisuuskatsaus, n=20	Transpotilaan tutkimiseen cABCDE:n mukaisesti liittymonia erityispiirteitä, kuten mahdollisten kirurgioiden seuraukset, haastava ilmaiteiden hallinta, sensitiivisyys E-kohdassa, väkivallan huomioiminen anamneesissa

Milionis ja Toska, (2023), Kreikka	Analysoida hoitotyön etiikan keinoin, onko ammatillisella oikeutta kieltäytyä hoitamaasta transpotilasta vai onko se syrjintää	Pohdinta-artikkeli	päivystyksellistä hoitoa vaativassa tilanteessa potilaan terveys on tärkeämpi arvo kuin hoitajan moraalit. Tosin transvastainen henkilö ei ehkä tarjoa parasta hoitoa, joten jos mahdollista, tarjotaan transpositiivisempi hoitohenkilökunta
Nota ym. (2019), Alankomaat	Selvittää myokardiitin, SLT:n ja AVH:iden ilmenevyyttä transpopulaatiossa verrattuna cissukupuolisiin	Kohorttitutkimus, n=6793	Transnaiset kärsivät SLT:istä ja AVH:ista muita todennäköisemmin. Transmiesten SLT-todennäköisyys oli matala mutta AVH-todennäköisyys korkea. Kaikki hormonihoitoa saavat olivat korkeammassa myokardiittiriskissä
Pihlajamaa (2021), Suomi	Selvittää HLBT+ ihmisten kokemia syrjintää Suomessa	Kirjallisuuskatsaus sekä kyselyt ja haastattelut	Sukupuolta vahvistavien hoitojen piiriin pääseminen on Suomessa haastavaa.
Porter (2023), USA	Kuvata transsukupuolisuuden ja persoonallisuushäiriöiden yhteissairastavuuslukujen taustasyitä	Kirjallisuuskatsaus, n=54	Transihmisten mielenterveysoireilu diagnosoidaan usein virheellisesti persoonallisuushäiriöksi, vaikka sen taustalla onkin usein todellisuudessa dysforia tai vähemmistöstressi. Tämä johtuu osittain terveydenhuollon ammattilaisten ennakkoluuloista ja tottumattomuudesta transsukupuolisuuteen.

Ozkara San (2019), USA	Luoda simulaatio-käsikirjoitus sytostaattihoidoihin liittyvästä hyperkalsemiasta kärsivän transnaisen hoidosta ja kuvata simulaatioon osallistuneiden opiskelijoiden mielipiteitä casesta	Haastattelu ja simulaatio, n=32	Opiskelijat kokivat haastavana potilaan oikein sukupuolittamisen, vaikka tiesivätkin tämän sukupuolesta ja halusivat käyttää oikeita termejä. Opiskelijat kertoivat, etteivät olleet aiemmin koulutuksessaan olleet simulaatiossa, jossa huomioitaisiin LGBT+-ihmisiä. Myös hormonihoidojen syöpäriskit tulivat monelle uutena asiana, rintakudoksen kasvussa siihen syntyvän syövän todennäköisyys nousee kuten cisnaisellakin.
Roberts ym. (2014), USA	Selvittää, eroavatko transnaisten rutiineimpien labrojen arvot cismiesten ja -naisten vastaavista	Kohorttitutkimus, n=95	Transnaisilla AFAT ja krea vastasivat miesten arvoja, mutta hemoglobiini, hematokriitti ja LDL-kolesteroliarvot vastasivat naisia. Triglyseridit olivat sekä cismiehiä että -naisia korkeammat. Kalium ja natrium olivat cismiesten tasolla. HDL-kolesteroli asetui miesten ja naisten keskiarvon väliin.

Robles ym. (2016) Meksiko	Selvittää, aiheut- taako transsuku- puolinen identiteetti itsessään ihmi- sessä masennusta tai muita mielenter- veysongelmia ja kärsimystä vai onko niiden syy transsukupuolisuu- desta johtuneessa negatiivisessa koh- telussa	Haastattelu n=250	Suurin osa tutkittavista oli kokenut jonkinlaista inhimil- listä kärsimystä transsuku- puolisuutensa seurauksena, mutta yleensä kärsimyksen määrä kuvattiin lieväksi ja siedettäväksi. Eniten kärsi- mystä transidentiteettinsä seurauksena raportoivat syr- jintää, väärinsukupuolitta- mista ja väkivaltaa kohdan- neet osallistujat, mikä vah- vistaisi hypoteesia että transsukupuolisten ihmisten huono kohtelu eli vähemmis- töstressi aiheuttaa kärsi- mystä eikä transsukupuoli- suus itsessään.
Rosendale ym. (2018)	Kuvata päivystyk- sessä työskentele- välle hoitohenkilö- kunnalle oleellisia tietoja transsuku- puolisen henkilön anatomiasta ja fy- siologiasta	Kirjallisuus- katsaus, n=88	On paljon transsukupuoliste- nen fyysiseen terveyteen liit- tyviä asioita, joista päivystys- henkilökunnan tulisi olla tie- toinen, mm. sydänkohtauk- sen, syvälaskimotukoksen ja osteoporoosin riski sekä jot- kin lääkeinteraktiot. Myös huolellinen haastattelemine- n on tärkeää.

Russell ym. (2018), USA	Selvittää, vähentääkö transihmisen oikean nimen käyttö masennus- ja itsetuhoisuusoireilua	Kyselytutkimus, n=129	Kun ympärillä olevat ihmiset käyttivät transhenkilöistä heidän haluamiaan nimiä, heillä esiintyi masennusoireilua 5,37 yksikköä vähemmän, itsetuhoisia ajatuksia 29% vähemmän ja itsetuhoista käyttäytymistä 56% vähemmän.
Saito ym. (2021), Japani	Kuvata transsukupuolisten potilaiden ekg-löydösten sukupuolittuneisuutta	Kohorttitutkimus, n=37	Hormonaaliset sukupuolenkorjaushoidot muuttavat EKG:n sukupuolittuneisuutta.
Samuels ym. (2018), USA	Kuvata transihmisten kokemuksia päivystykseen hakeutumisesta	Haastattelututkimus, n=32	Yli 40% kertoi vältelleensä päivystykseen hakeutumista, tähän syrjinnän pelko oli isoin syy, muita merkittäviä syitä olivat aiemmat huonot kokemukset ja pitkät odotusajat. Ongelmia huonoissa kokemuksissa oli ollut jatkuva selitteleminen sukupuoli-identiteetistä, henkilökunnan epätietoisuus, yksityisyyden puute ja päivystystä vaativien tilanteiden traumatisoivuus, joka oli lisääntynyt sukupuoli-identiteetin takia. Niinpä moni ei mene päivystykseen ellei ole aivan pakko.

Schultz ym. (2023), USA	Selvittää, millaista kohtaamista transsukupuoliset toivovat, kun he hakeutuvat hoitoon akuutin itsetuhoisuuden takia	Haastattelututkimus, n=15	Yleisiä itsetuhoisuuden syitä olivat toivon ja elämänkontrollin puute sekä vähemmistöstressi, ja näihin osallistujat kokivat saaneensa apua, kun ammattilainen oli kuunnellut ja todella ymmärtänyt heitä. Hoitajien onnistunut kommunikointi lisäsi positiivisia kokemuksia.
Schwartz ym. (2019), USA	Kuvata transmies-ten vaginaalisen verenvuodon tutkimista ja hoitoa sekä ehkäisymenetelmien käyttöä	Kirjallisuuskatsaus,	Transmiehen vaginaverenvuotoon on suhtauduttava kuten cisnaisenkin. Endometriumien atrofia altistaa sisäsynnytintulehduksille. Testosteroni ei ole ehkäisyä, vaikka moni ammattilainenkin luulee niin. Testosteronihoitoja saava ei saa olla raskeana sikiön turvaamiseksi.
Shimamura ym. (2015) Japani	Kuvata neovaginan perforaatiotapaus	Case study, n=1	Neovaginan perforaatio on mahdollinen komplikaatio miehestä naiseksi sukupuoltaan korjaavan genitaalikirurgiassa. Penetratiivinen seksi vaikuttaa lisäävän riskiä sille. Se voi johtaa peritoniittiin ja oireilla myös samantapaisesti.

Stewart ym. (2020), USA	Selvittää maaseudulla asuvien transsukupuolisten taipumusta hyödyntää gynekologian palveluita	Kohorttitutkimus, n=250	Tutkimuksen kohteista 51% kävi kohdaunkaulansyövän seulonnoissa (cisnaisista 81%) ja ehkäisyä käytti 48% (65% cisnaisista). 53% rintasyöpäseulontoihin kutsuista hyödynsi mahdollisuutta (kutsun saivat yli 40 vuotiaat miehet, joilla oli edelleen rinnat ja yli 50 vuotiaat naiset, jotka olivat saaneet hormonihoitoja yli 5 vuotta). Tutkimuksen populaatiosta 92% omasi terveystakuutuksen, joten sen puute ei selitä palveluiden hyödyntämisen vajetta.
Taub ym. (2020), USA	Selvittää, millaisia ovulaation merkkejä ilmenee hormonihoitoa saavilla transmiehillä	Laboratoriotutkimus, n=20	Transmiesten gynekologinen vuoto loppui n. 6kk hormonihoitojen aloittamisesta. Spotting-vuotoa ja koholla olevia mesntruaatiohormonipitoisuuksia ilmeni, vaikka varsinaiset kuukautiset olisivatkin jo loppuneet.

Thompson-Blum ym. (2021), Kanada	Selvittää transukupuolisten ihmisten taipumusta vältellä päivystykseen hakeutumista	Kyselytutkimus, n=112	lääketieteellisen sukupuolenkorjauksen aloittaneet välttelivät hoitoon hakeutumista enemmän, kuin transiitioitumattomat. Sosiaaliset turvaverkot helpottivat hoitoon hakeutumista, matala koulutus- tai tulotaso sekä muiden terveysongelmien ilmeneminen heikensivät todennäköisyyttä hakeutua päivystykseen.
Törmä ym. (2014)	Selvittää vähemmistöihin kuuluvien vanhusten kokemaa syrjintää sosiaali- ja terveyspalveluissa käymällä läpi kanteluita.	Kohorttitutkimus, n=374	Syrjintä oli pitkälti rakenteellista, ei yksilöön kohdistuvaa. Usein palveluiden suunnittelussa ei oltu otettu huomioon vähemmistöjä.
Visnyei (2014), USA	Kuvata hyperkalsemiasta kärsineen transnaisen tapaus, jossa pitkäaikaiset silikoni-injektiot johtivat munuaisten vajaatoimintaan.	Case study, n=1	Epäluotettavista lähteistä saadut silikoni-injektiot voivat johtaa komplikaatioihin.
Waldner ym. (2023), USA	Kuvata puberteetin alkua estävän lääkkeen vaikutusta QT-aikaan transpotilailla.	Kohorttitutkimus, n=33	QT-aika ei pidentynyt näillä potilailla.

Wall ym. (2023), USA	Selvittää, millaista kohtelua transsukupuoliset olivat saaneet akuuttihoivossa sekä primäärihoidossa, ja löytää epäkohtia heidän saamastaan kohtelusta.	Kyselytutkimus, n=147	Transsukupuolisten kokemukset akuuttihoivosta sisälsivät paljon väärinymmärryksiä ja ylimääräistä kyselemistä. Väärinymmärrykset johtivat laskutusongelmiin ja myös potilaan ja ammattilaisen välisen luottamuksen puutteeseen. Ammattilaiset jäivät usein myös kiinni transsukupuolisuuteen ja syyttivät hormonihoidoja potilaan vaivoista.
Wang ym. (2023), USA	Kuvata Tnt-arvojen käytöstä transihmissillä.	Kohorttitutkimus, n=846	98.9% tapauksissa potilaiden määrittäminen oli heillä troponiinit koholla ei olisi muuttunut kumpaa tahansa sukupuolta olisi käytetty viitteinä. Kolme potilasta sai kuitenkin eri tuloksen, riippuen siitä käytettiinkö heihin alkuperäisen vai uuden sukupuolen arvoja. Näillä kolmella potilaalla oli myokardiitti tai tyypin 2 infarti (infarkti ilman ateroskleroottista tukosta).
Winter ym. (2016), Iso-Britannia, Australia, USA	Koontitutkimus transpotilaiden terveydenhuollon piirteistä	Kirjallisuuskatsaus, n=116	Monet asiat heikentävät transihmisten terveyttä, etenkin vähemmistöstressi ja erilaiset yhteiskunnalliset haasteet.

<p>Willging ym. (2019), USA</p>	<p>selvittää mistä syistä transpotilaat jättävät hakeutu- matta päivystyk- seen, sekä miten hoitoa voisi paran- taa haastattele- malla transpotilaita ja heidän kanssaan työskenteleviä hoi- toalan ammattilai- sia.</p>	<p>Haastattelu- tutkimus, n=31</p>	<p>Syyt miksi transihmiset jättä- vät hakeutumatta päivystyk- seen: henkilökunnan tietä- mättömyys transihmisten anatomiasta ja fysiologiasta, henkilökunnan käyttämä loukkaava kielenkäyttö ja väärinsukupuolittaminen, to- dellisen sukupuolen ja käy- tössä olevan nimen poikkeaa- minen tietojärjestelmissä olevista nimi- ja sukupuolitie- doista, kokemus siitä, että henkilökunnan asenteet saattavat vaikuttaa hoitoon tai intimiteettisuojaan. Miten päivystykseen hakeutumista ja siellä oloa voisi tehdä mu- kavammaksi: vähemmän riippuvuutta byrokratiasta ja järjestelmissä näkyvistä tie- doista, kohtaaminen oike- assa sukupuolella.</p>
---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Wyckoff, (2019), USA	Tarjota päivystyk- sen hoitajille koulu- tusta LGBT+-ai- heista, ja selvittää, paraniko heidän tietämyksensä.	Kyselytutki- mus ja kou- lutuspäivä, n=30	Osallistujat kuvasivat kyse- lyssä, että muuttaisivat käy- töstään LGBT+-potilaita koh- datessaan saatuaan koulu- tusta, mutta heidän usko- muksensa ja mielipiteensä eivät muuttuneet koulutuk- sen avulla. Vaikuttaa siltä, että hoitajilla oli jo melko LGBT+-positiivisia mielipi- teitä ja koulutuksen avulla he saivat käytännön keinoja po- tilaiden tukemiseen.
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------