

**Sukupuolenkorjaushoitoihin pääsyn esteet ja hidasteet sekä niiden seuraukset
hoitoihin hakeutuneiden kokemana**

Hanna Kuuluvainen
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Lapin yliopisto
2022

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Sukupuolenkorjaushoitoihin pääsyn esteet ja hidasteet sekä niiden seuraukset hoitoihin hakeutuneiden kokemana

Tekijä: Hanna Kuuluvainen

Koulutusohjelma: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 85 + lähteet

Vuosi: 2022

Tiivistelmä

Tutkimus käsitteli sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn esteitä, hidasteita sekä niiden seurauksia Suomessa hoitoihin hakeutuneiden henkilöiden kokemana. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa sosiaalityön toimijoille tietoa sukupuolen moninaisuudesta ja sukupuolen korjaushoidoista sekä edistää sukupuolen korjausprosesseihin liittyvien erityiskysymysten ja haasteiden tunnistamista. Rakenteellinen sosiaalityö ja intersektionaalisuus muodostivat tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja sukupuolen korjaushoitojen saatavuuden haasteita tarkasteltiin erityisesti näistä näkökulmista. Tutkimus oli laadullinen ja analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimuksen aineistona oli osa Seta ry:n teettämästä kyselytutkimuksen aineistosta liittyen sukupuolen korjaushoitojen saatavuuteen Suomessa vuosina 2003–2021.

Tutkimuksen tulosten perusteella sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn esteissä ja hidasteissa risteävät rakenteelliset ja yksilön tilanteeseen liittyvät tekijät. Sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuneiden kokemusten perusteella merkittävimpiä esteitä ja hidasteita ovat palvelurakenteeseen, terveydentilaan, toimintakykyyn ja elämäntilanteeseen liittyvät haasteet, kokemukset syrjinnästä sekä tiedon puute. Näistä haasteista aiheutuvat seuraukset liittyivät osallisuuteen, hyvinvointiin ja sukupuolidysforiaan ja vaikuttivat monella eri osa-alueella sukupuolen korjaushoitoja toivoneiden ihmisten elämään. Erityisen haavoittuvaksi ryhmäksi havaittiin sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuvat nuoret transihmiset, jotka olivat kohdanneet paljon erilaisia haasteita hoitojen saamisessa.

Suuri osa koetuista esteistä ja hidasteista oli rakenteellisia, joihin voidaan vaikuttaa rakenteellisen sosiaalityön keinoin. Sosiaalityön tärkeänä tehtävänä on tukea erityisesti yhteiskunnassa heikommassa asemassa olevia ihmisiä. Intersektionaalinen lähestymistapa on tärkeä tarkasteltaessa transihmisten eriarvoiseen asemaan vaikuttavia risteäviä ja kumuloituvia tekijöitä sekä tunnistamaan sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuvien yksilölliset ja moninaiset tuen tarpeet.

Asiasanat: sukupuolen korjaushoidot, transihmiset, rakenteellinen sosiaalityö, intersektionaalisuus

Sisällys

1	Johdanto.....	4
2	Sukupuolen moninaisuus ja sukupuolen korjaaminen.....	10
2.1	Sukupuolen käsite, binäärinen sukupuolijärjestelmä ja cisnormatiivisuus.....	10
2.2	Sukupuolen moninaisuuden keskeinen käsitteistö.....	13
2.3	Sukupuolen korjausprosessi ja korjaushoidot Suomessa.....	16
3	Rakenteellinen sosiaalityö ja intersektionaalisuus viitekehyksenä	22
3.1	Rakenteellinen sosiaalityö.....	22
3.2	Intersektionaalisuus.....	26
4	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....	31
4.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	31
4.2	Aineiston kuvaus.....	32
4.3	Aineiston analyysi.....	36
4.4	Tutkimuseettiset kysymykset ja tutkijan positio.....	38
5	Sukupuolen korjaushoitoihin liittyvät esteet ja hidasteet	41
5.1	Palvelurakenteeseen liittyvät esteet sekä tiedon puute.....	41
5.2	Tiedon puutteeseen liittyvät esteet ja hidasteet	47
5.3	Terveystilaan ja toimintakykyyn liittyvät esteet	49
5.4	Kokemukset syrjinnästä	52

5.5	Elämäntilanteeseen liittyvät esteet	58
6	Sukupuolen korjaushoitoihin liittyvien esteiden ja hidasteiden seuraukset	61
6.1	Osallisuuteen liittyvät seuraukset.....	61
6.2	Dysforiaan ja hyvinvointiin liittyvät seuraukset	68
7	Pohdinta.....	75
7.1	Tulosten tulkinta rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta	75
7.2	Tulosten tulkinta intersektionaalisuuden näkökulmasta	79
7.3	Tutkimusprosessin ja tulosten merkitysten arviointia.....	82
	Lähteet	86

1 Johdanto

Transihmisten juridiseen asemaan liittyvä translain uudistaminen on ollut erityisesti viime vuosina vahvasti esillä kansallisessa mediassa. Translakiuudistusta on suunniteltu ja pyritty edistämään jo lähes kymmenen vuotta. Ihmisoikeusjärjestöt ja -kampanjat ovat nostaneet otsikoihin keskustelua nykyisen translain epäkohdista, sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kohtaamasta syrjinnästä ja tehneet yhä näkyvämpää työtä transihmisten oikeuksien edistämiseksi. Myös omassa työssäni lukion koulukuraattorina ja aiemmissa tehtävissäni koulumaailmaan ja nuorisotyöhön sijoittuvissa ihmisoikeus- ja yhdenvertaisuustyön hankkeissa sukupuolivähemmistöihin kuuluvien nuorten eriarvoisen asema sekä syrjintään liittyvät kokemukset ovat nousseet esille. Nuorten ja nuorten aikuisten kanssa työskennellessä työssäni näkyy myös ajankohtainen muutos sukupuolenkorjaushoitoihin hakeutuvien henkilöiden lukumäärän voimakkaasta kasvusta Suomessa (Kärnä 2021a). Kehityksen on todettu olevan samansuuntaista myös kansainvälisesti (Almazan & Keuroghlian 2021; Kearns ym. 2022).

Nykyisestä, vuodesta 2003 voimassa olleesta translaista (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 563/2002), Suomi on saanut useita kannanottoja ja huomautuksia koskien transihmisten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Esimerkiksi jo vuonna 2012 Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu julkisti kannanoton, jossa Suomea kehoitettiin tekemään muutoksia translakiin Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus huomioiden ja muun muassa poistamaan laissa oleva lisääntymiskyvyttömyysvaatimus. Nykymuotoisessa translaissa lääkärin todistus henkilön lisääntymiskyvyttömyydestä on edellytys sukupuolen juridiselle vahvistamiselle eli virallisen sukupuolimerkinnän korjaamiselle oman sukupuoli-identiteetin mukaiseksi. Vuonna 2013 Sosiaali- ja terveysministeriö perusti lain uudistamista valmistelevan työryhmän, jonka tehtäväksi asetettiin translain muutostarpeiden arviointi ja ehdotuksen laatiminen uudistuksen toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Vuonna 2015 Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous (Council of Europe 2015) hyväksyi päätöslauselman, jossa Euroopan neuvosto antoi jäsenmailleen suosituksia transihmisten ihmisoikeuksien edistämisestä ja toteuttamisesta. Päätöslauselman mukaisesti jäsenmaiden tulisi ottaa käyttöön itsemääräämisoikeuteen perustuva, nopea, läpinäkyvä ja saavutettava menettelytapa juridisen sukupuolen tunnustamiseksi. Tämä

menettelytapa ei saisi sisältää vaatimuksia esimerkiksi iästä ja lisäksi siinä tulisi poistaa lääketieteelliset vaatimukset juridisen sukupuolen tunnustamiseksi. Lisäksi ehdotettiin harkitsemaan kolmannen juridisen sukupuolivaihtoehdon käyttöönottoa henkilöllisyystodistuksissa. Jäsenmaita kehoitettiin myös tuottamaan aktiivisesti tietoa ja lisäämään koulutusta sukupuolen moninaisuutta koskien erityisesti ammattilaisille. Myös Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutettu on vuonna 2014 (Muižnieks 2014) vahvasti suositellut itsemääräämisoikeuden kunnioittamista homo-, lesbo-, bi-, trans- ja intersukupuolisten lasten ja nuorten hoidossa (Huuska 2016).

Nyt eletessä syksy 2022 translakiuudistusta odotetaan yhä. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2021 käynnistänyt hankkeen itsemääräämisoikeutta kunnioittavan lain sukupuolen vahvistamisesta säätämiseksi Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti. Uudessa translaissa on tarkoitus poistaa vaatimus lisääntymiskyvyttömyydestä sukupuolen juridisen vahvistamisen saamiseksi ja lääketieteelliset hoidot on tarkoitus eriyttää juridisen sukupuolen vahvistamisesta. Suunnitelmana on, että uusi laki mahdollistaisi täysi-ikäisten henkilöiden juridisen sukupuolen korjaamisen perustellulla hakemuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a.)

Uuteen translakiin kaavaillaan siis ikäraja täysi-ikäisyyttä, mikä ei ole Euroopan neuvoston päätöslauselman suosituksen mukaista. Myös Setan nuorisotoimikunta (Seta ry 2022a) toteaa antamassaan lausunnossa luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sukupuolen vahvistamisesta, että täysi-ikäisyyteen perustuvaa ikärajaa juridisen sukupuolen vahvistamiseksi ei voida pitää lapsen oikeuksien mukaisena. Terveiden ja hyvinvoinnin haasteet ovat yleisempiä transtaustaisilla lapsilla ja nuorilla samanikäisiin cissukupuolisiin henkilöihin verrattuna ja eläminen tilanteessa, jossa oma sukupuoli ei vastaa väestörekisterissä olevaa sukupuolimerkintää, voi altistaa tämän valmiiksi haavoittuvassa asemassa elävän ryhmän syrjinnälle ja väkivallalle. Lisäksi lausunnossa todetaan, ettei täysi-ikäisyysvaatimus ole tieteellisen tutkimusnäytön mukainen, noudata kansainvälisesti eri maissa asiasta laadittuja lakeja tai ole koherenssissa Suomen muun lainsäädännön kanssa. Suomen laissa säädetään esimerkiksi, että 15 vuotta täyttäneellä on oikeus muuttaa nimensä itsenäisesti tietyin edellytyksin ja 15-vuotias on myös Suomen lain mukaan rikosoikeudellisesti vastuullinen. Setan nuorisotoimikunta katsookin tästä syystä 15 vuoden ikärajan sopivan Suomen lainsäädännölliseen perinteeseen myös juridisen sukupuolen vahvistamista koskien. (Mt.)

Täysi-ikäisyysvaatimukseen liittyvän problematiikan lisäksi nykyisessä hallituksen esityksessä uudeksi translaiksi toteutuu vain naisiksi tai miehiksi itsensä määrittelevien henkilöiden itsemääräämisoikeus (HE 189/2022 Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi). Sukupuolen juridisessa vahvistamisessa on esityksen mukaan mahdollista valita sukupuoleksi vain mies tai nainen, muunsukupuolisten ja muiden ei-binääristen henkilöiden jäädessä edelleen ilman sukupuoltaan vastaavaa rekisterimerkintää (Seta ry 2022b).

Juridisen sukupuolen sääntelyn muuttaminen perus- ja ihmisoikeuksia paremmin kunnioittavaksi ja lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksen poistaminen juridisen sukupuolen vahvistamisprosessista ovat tärkeitä edistysaskelia transihmisten aseman parantamisessa. Juridisen sukupuolen sääntelyn muuttaminen enemmän itsemäärättelyoikeuteen perustavaksi antaa toiveita koko sukupuolenkorjausprosessin kehittymisestä hiljalleen ihmisoikeuksia kunnioittavammaksi. (Ks. Tasa-arvovaltuutettu 2022.)

Lakimuutoksilla ei kuitenkaan kehitetä lääketieteellistä hoitojärjestelmää tai sukupuolen korjaushoitojen saatavuutta. Lääketieteellisten sukupuolen korjaushoitojen saatavuuteen liittyy nykymuodossaan paljon epäkohtia (Salovaara 2022; Aarnipuu 2008, 212–213, 216–218). Sen vuoksi sukupuolenkorjaushoitojen saatavuuteen liittyvät esteet ja hidasteet sekä niiden seuraukset hoitoja saaneiden tai toivoneiden yksilöiden elämässä ovat myös tämän sosiaalityön pro gradu -tutkielman aiheena. Vaikka sukupuolen korjaushoidot ovat lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyviä toimenpiteitä, sukupuolen korjaushoidoilla ja niiden saatavuudella on vahva sosiaalinen ja yhteiskunnallinen sidos.

Sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa transihmiset voivat tarvita monenlaisia sosiaali- ja terveysalan palveluita. Vaikka palveluntarpeet eivät suoraan liittyisi sukupuolen korjaushoitoihin, voivat asiakkaan elämäntilanne ja korjaushoitojen saatavuuteen liittyvät esteet tai hidasteet ja niiden seuraukset vaikuttaa monella tavalla elämään ja hyvinvointiin (ks. luvut 5 ja 6). Sosiaalityössä ihmisen elämäntilannetta tulisi ymmärtää kokonaisvaltaisesti (Lindh, Hautala & Romakkaniemi 2018, 52–55) ja tunnistaa myös mahdolliseen sukupuolenkorjausprosessiin liittyvät tekijät asiakkaan tilanteen taustalla. Lisäksi normatiivisuuden purkaminen asiakastyössä on tärkeää (Pohjola 2017, 92–93). Sosiaalityön kokonaisvaltaisuuden ja syrjinnän vastaisuuteen sitoutumisen näkökulmasta sosiaalityössä

on tärkeää ymmärtää myös transihmisten kokemuksia koko sosiaali- ja terveystalvvelu-järjestelmästä (Pohjola 2019, 325–326).

Tämän sosiaalityön pro gradu -tutkielman tehtävänä on kuvata ja tulkita transihmisten sukupuolen korjaushoitoihin pääsyyn liittyviä esteitä ja hidasteita Suomessa sekä näiden esteiden ja hidasteiden seurauksia hoitoihin hakeutuneiden elämässä. Tavoitteenani on tutkielmani avulla tuottaa sosiaalityön toimijoille tietoa sukupuolen moninaisuuden aihepiiristä ja parantaa sosiaalityön ammattilaisten kykyä tunnistaa transihmisten sukupuolen korjaushoitoihin liittyviä erityiskysymyksiä ja haasteita. Tämä tukee sosiaalityön tärkeää tavoitetta ymmärtää haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten elämäntilanteita ja niihin liittyviä sosiaalisia ilmiöitä (Pohjola 2019, 325–329).

Aiempana tutkimuksena sukupuolen moninaisuuteen ja transihmisyyteen liittyen on tehty erilaisia selvityksiä transihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä, syrjintä- ja väkivaltakokemuksista, seksuaalisen häirinnän kokemuksista sekä itsemurhariskiin liittyvistä teemoista. Esimerkiksi Lepola (2018, 79–83) on selvittänyt laadullisen tutkimuksen menetelmin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemuksia moniperustaisesta syrjinnästä ja sen seurauksista ja toteaa syrjinnän, ulossulkemisen ja eriarvoisen kohtelun kokemusten moninkertaistuvan henkilön kuuluessa useampaan kuin yhteen vähemmistöön. Oikeusministeriö (2021a) on myös julkaissut ajankohtaista tutkimustietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilanteesta Suomessa ja tämän selvityksen mukaan transihmiset ja intersukupuoliset kokevat häirintää ja syrjintää enemmän kuin seksuaalivähemmistöihin kuuluvat cissukupuoliset henkilöt. Lisäksi selvityksessä todetaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisoikeuksia loukkaavan lainsäädännön olevan keskeisiä erityiskysymyksiä transihmisten kohdalla. Oikeusministeriön julkaisu perustuu pääosin Euroopan unionin perusoikeusviraston FRA:n (European Union Agency for Fundamental Rights) vuonna 2020 julkaisemaan HLBT-kyselytutkimukseen, jonka yhtenä keskeisenä havaintona oli, että lainsäädännöllä, poliittisilla toimenpiteillä ja syrjintää torjuvilla toimenpiteillä on vaikutusta siihen, kuinka avoimesti transihmiset pystyvät elämään sukupuoli-identiteettinsä mukaista elämää (mt).

Sukupuolen moninaisuuteen liittyvää tutkimusta yhteiskuntatieteen alalla on Suomessa tehty melko vähän. Suomalaista väitöskirjatason tutkimusta transsukupuolisuudesta on tehty vasta 2000-luvulta alkaen. Yhteiskuntatieteen alalta aiheesta ovat väitelleet Jan

Wickman aiheenaan transihmisten omat näkemykset transsukupuolisuudesta ja binäärisestä sukupuolijärjestelmästä (Wickman 2001) ja Hanna Vilkka transihmisten sukupuolta koskevan tiedon muodostumisesta (Vilka 2006). Eryityisesti 2010-luvulta alkaen Suomessa on tehty transtutkimusta sukupuolen tutkimuksen alalla (Alasuutari ym. 2017). Esimerkiksi Järviön (2018) sukupuolen, kulttuurin ja yhteiskunnan tutkimuksen väitöskirja käsittelee seksuaali- ja sukupuolipoliittista kansalaistoimintaa ja sen vaikutuksia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä koskevaan lainsäädäntöön Suomessa. Viestintätieteiden alalta Aira Huttusen (2022) väitöskirja käsittelee suomalaisten transihmisten tietokäytäntöjä.

Tutkielman teoreettinen viitekehys muodostuu keskeisten käsitteiden avaamisesta ja taustoittamisesta. Keskeisiä käsitteitä tutkielmassa ovat sukupuolen moninaisuuden ja sukupuolen korjaushoitojen lisäksi rakenteellinen sosiaalityö (ks. luku 3.1) ja intersektionaalisuus (ks. luku 3.2), jotka ovat sosiaalityöllisiä näkökulmia tutkielman aiheeseen. Rakenteellisen sosiaalityön näkökulma on tutkielmassani merkittävä, sillä transihmisten asemaan liittyy voimakkaita eriarvoisuutta tuottavia ja ylläpitäviä yhteiskunnallisia rakenteita. Tästä on esimerkkinä lainsäädäntö, joka muun muassa edellyttää lisääntymiskyvyttömyyttä ehtona sukupuolen juridiselle vahvistamiselle ja on siten ristiriidassa transihmisten perus- ja ihmisoikeuksien kanssa (Tasa-arvovaltuutettu 2022). Lisäksi tavassa, jolla sukupuolen korjaushoidot on Suomessa järjestetty, on myös havaittu merkittäviä ongelmia saavutettavuuden näkökulmasta, sillä iso osa korjaushoitoja tarvitsevista jää kokonaan tai osittain ilman hoitoja (Salovaara 2022). Sukupuolen korjausprosessi, johon kuuluu lääketieteellisten hoitojen järjestämisen lisäksi sukupuoli-identiteetin tutkimus- ja diagnosointijakso ennen hoitoja, mahdollinen nimenmuutos ja sukupuolen juridinen vahvistaminen sekä henkilötunnuksen muuttaminen, voidaan nähdä rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta vahvasti säänneltyinä yhteiskunnallisena rakennekokoelmana, johon liittyy lukuisia esteitä ja epäkohtia. Nämä epäkohdat ovat transihmisten tiellä esteenä mahdollisuuteen elää omana itsenään ja tulla nähdyksi oman sukupuolensa edustajana, mikä tuottaa tarvetta esteiden tunnistamiseen ja niiden purkamiseen rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta.

Intersektionaaliset sosiaalityön teoriat ovat tutkielmassani myös tärkeä viitekehys, sillä transihmisten elämässä on usein monia keskenään risteäviä eriarvoisuutta aiheuttavia tekijöitä. Transihmisenä eläminen nyky-yhteiskunnassa voi olla itsessään kuormittavaa ja

altistaa krooniselle vähemmistöstressille syrjinnän pelon, syrjintäkokemusten, häpeän ja salailun vuoksi lisäten mielenterveys- ja päihdeongelmien riskiä sekä riskiä sairastua myös fyysisiin sairauksiin (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021). Terveysteen, toimintakykyyn ja hyvinvointiin liittyvät tekijät voivat aiheuttaa lisää syrjintää ja eriarvoisuutta yksilön elämässä (Isola 2014, 285–287). Transihmisten työllisyystilanne on myös muuta väestöä heikompi ja pelko syrjinnästä on usein esteenä kouluttautumiseen aloille, joilla syrjintää odotetaan erityisesti ilmenevän (Seta ry 2021).

Pro gradu -tutkielmani aineistona on osa Seta ry:n tilaamasta ja Lapin yliopiston tutkijan Samuel Salovaaran alkuvuodesta 2022 toteuttamasta kyselytutkimuksesta henkilöille, jotka ovat itse tai joiden lapsi on hakeutunut sukupuolen korjaushoitoihin tai toivonut korjaushoitoja Suomessa vuosina 2003–2021 (Salovaara 2022). Tutkielman fokuksessa ovat kyselytutkimuksen vastaukset liittyen vastaajien kokemuksiin esteisiin ja hidasteisiin sukupuolen korjaushoitojen saamiseksi sekä näiden esteiden ja hidasteiden aiheuttamat seuraukset hoitoja saaneiden tai toivoneiden henkilöiden elämässä. Tässä tutkielmassa hyödynnettävä aineisto on luonteeltaan laadullista, sillä kyseessä on avoimiin kysymyksiin saadut sanalliset vastaukset. Laadullisen aineiston analysointiin käytetään tutkielmassa aineistolähtöisiä sisällönanalyysin menetelmiä.

2 Sukupuolen moninaisuus ja sukupuolen korjaaminen

2.1 Sukupuolen käsite, binäärinen sukupuolijärjestelmä ja cisnormatiivisuus

Sukupuolten eroja ja yhtäläisyyksiä on käsitteellistetty ja luokiteltu tutkimuskohteena monin tavoin eri aikakausina ja eri tieteenaloilla. Binäärinen sukupuolijärjestelmä, ajatus kahdesta vastakkaisesta ja toisiaan täydentävästä sukupuolesta, jotka olisivat perustelta-vissa luonnollisena ja biologisena tosiseikkana, nousee silti usein edelleen esiin yleisenä normina yhteiskunnassamme. Tämän sukupuolinormatiivisen sukupuolijärjestelmän mu-kaan ihmiset olisivat jaettavissa selvästi toisistaan erottuviksi miehiksi ja naisiksi anato-misten ja biologisten piirteiden perusteella ja tämä jako olisi muuttumaton. (Hästbacka & Sirén 2017, 9; Juvonen 2016, 33–36.) Ajattelutavan taustalta voidaan löytää esimerkiksi luonnontieteiden ja erityisesti evoluutioteorian vaikutuksia (Juvonen 2016, 33–36).

Rotkirch (2016, 15–27) esittelee puolestaan tavan hyödyntää evoluutioteoriaa ihmislajin sukupuolen moninaisuuden ja sukupuolijakoon liitettävien piirteiden erojen ja vaihtelun tarkastelussa. Evoluutiobiologia jakaa suvullisesti lisääntyvät lajit kahteen sukupuoleen sulusolujen koon perusteella. Luokittelu tarjoaa selkeän määritelmän sukupuolten erojen tarkasteluun, mutta samaan aikaan tulevat esiin myös luonnon moninaisuus sekä lajien ja yksilöiden välillä vallitsevat erot. Keskeisenä huomiona Rotkirch nostaakin esiin ihmis-lajin poikkeuksellisen joustavat ja moninaiset sukupuolijärjestykset. Ihmisten käyttäyty-miseen liitetyistä sukupuolitetuista piirteistä ei voida löytää ehdottomia ja lopullisia su-kupuolirooleja vaan erot näyttäytyvät asteittaisina, suurelta osin päällekkäisinä ja ne voi-vat myös muuttua elämänkulun aikana. Rotkirch korostaa, että luokittelussa kahteen eri sukupuoleen, ihmisiä ei voida evoluutiobiologisen tutkimuksenkaan näkökulmasta jakaa selkeästi naisellisiin ja miehisiin piirteisiin, vaan jakauma on havaittujen ominaisuuksien osalta suurelta osin päällekkäinen ja muuntuva. Biologisesti tarkasteltuna ihmisten fysio-logisten piirteiden perusteella ei myöskään voida tehdä jakoa tarkalleen kahteen selkeästi määriteltyyn luokkaan, sillä sukupuolten piirteet näyttäytyvät moninaisina ja variaatioita on useampia kuin kaksi (Fausto-Sterling 2012).

Biologisten ajattelumallien lisäksi sukupuolta on tarkasteltu esimerkiksi yksilökehityksen sekä sosiaalisen ja yhteiskunnallisen aseman näkökulmista. Sukupuolta tarkastelevista yksilökehityksen teorioista Sigmund Freudin psykoseksuaalisen yksilökehityksen teoria

korostaa anatomista sukupuolieroja ja käsittää sukupuolen identiteettinä, joka muodostuu kehitysvaiheiden kautta sukupuoleensa samaistumalla. Freudin teoriassa keskeistä on sukupuolen kaksijakoinen malli poikalapsen samaistuessa isäänsä ja tyttölapsen äitiinsä. Behavioristiset oppimisteoriat ovat puolestaan Freudiakin kritisoiden jaotelleet sukupuolille tyypillisiä persoonallisuuspiirteitä, joissa sukupuoli nähdään anatomisten erojen sijaan opittuina sosiaalisina ominaisuuksina. Näiden teorioiden mukaan sukupuoli näyttäytyy sosiaalisena ominaisuutena, joka hankitaan oppimalla. Sosiaalisen oppimisen kannalta keskeistä sukupuolen omaksumisessa on itesesosialisaatio, joka mahdollistaa kehittyvän yksilön kriittisyyden suhteessa hänelle valmiiksi tarjottuihin sukupuolirooleihin ja esimerkiksi transsukupuolisen lapsen lähipiiriin odotuksia vastaamattomien sukupuolitettujen käyttäytymismallien omaksumisen. (Juvonen 2016, 36–37, 41–43.)

Sukupuolta on hahmotettu myös strukturalistisesta näkökulmasta, jonka mukaan yhteiskunnalliset rakenteet määrittelevät sukupuolikategoriat ja niihin liittyvät normit. Vilkan (2006, 48) mukaan esimerkiksi Karl Marxin, Friedrich Engelin ja Max Weberin ajattelussa sukupuoli oli esillä osana yhteiskunnan rakenteellisia kysymyksiä tarkasteltaessa esimerkiksi sukupuoliroolien, vallan tai talouden jakautumista. Tällaisia kysymyksiä olivat muun muassa sukupuoliroolit työn ja kotityön välillä. Mies nähtiin yhteiskunnan rakentajana ja nainen kodin ylläpitäjänä, äitinä ja vaimona, jonka rooli oli toimia miehen työvoiman uusintajana. Juvosen (2016, 43–44) mukaan yhteiskunnassa vaikuttavina makrotason tekijöinä sukupuolijakoa on jäsennetty myös sosiologisissa tarkasteluissa yhteiskunnallisten ja sosiaalisten sukupuoliroolien näkökulmasta. Sukupuolten välille syntyviä eroja voidaan selittää myös kulttuurisesti jaettujen tehtävien sukupuolittuneina rooleina. Sukupuoleen voidaan nähdä kohdistuvan yhteiskunnallisesti osoitettuja työnjaollisia tehtäviä ja vaatimuksia sekä odotuksia ja niiden myötä rakentuvia sukupuolirooleja tai sukupuolistereotypioita. (Mt.)

Filosofi Judith Butler (2006, 56–58) riisuu sukupuolijaon biologisen perustan ja sukupuolikäsitteisiin kietoutuneet rakenteet ja normit ennalta määritettyinä. Butler mieltää sukupuoli-identiteetin kehittyvän sosiaalisesti tuotettuna kielellisenä jaotteluna. Sukupuolijakoa hän tarkastelee ajan ja yhteiskunnan diskursseina tuotettuna ja luonteeltaan muuttuvana. Juvonen (2016, 51–52) nostaa esiin sen, miten merkittävällä tavalla Butlerin ajattelu tuo esille sukupuolijakoon liittyvien eri teorioiden vaikutuksen ja muistuttaa, että ne ovat historiaansa ja valtarakenteisiin sidottuja sekä luonteeltaan normatiivisia. Butler (2006,

242–247) tunnistaa strukturalistien tavoin sukupuoli- jaottelua ohjaavat kulttuuriset ja sosiaaliset normit, mutta ei näe niitä deterministisesti sukupuolta määrittelevinä. Tärkeä erotteleva tekijä onkin siinä, että Butlerin ajattelun mukaan normeja uusinnetaan ja pidetään voimassa toistotekojen avulla. Tämä sisältää myös mahdollisuuden muutokseen ja tilaisuuden rakentaa sukupuoleen liitettyjä diskursseja toisin. Juvosen (2016, 52) mukaan Butlerin ajattelu on nostettu vahvasti esiin esimerkiksi sukupuolentutkimuksen sekä queer- tutkimuksen kentällä. Se tuo mukanaan muutoksen ja aktiivisen toimijuuden mahdollisuuksia siinä, miten voidaan muokata uusia puhetapoja ja käytänteitä tuottaen tilaa ja binäärisen sukupuoli- jaottelun ylittäviä diskursseja huomioiden ne ihmiset, jotka eivät mahdu normatiivisiin sukupuoli- ja seksuaali-identiteetteihin.

Vilka (2006, 51) kiinnittää huomiota yhteiskuntatason ja sen myötä objektiivisuuteen pyrkivän tason vahvaan painoarvoon suhteessa sukupuolen teoreettiseen tarkasteluun. Tämä jättää yksilötason näkökulmille ja määrittelyille vähäisen roolin tai sivuuttaa ne helposti jopa kokonaan. Vilka nostaakin esiin tärkeän kriittisen ja eettisen näkökulman ajatuksesta sosiaalisissa tilanteissa tapahtuvassa vuorovaikutuksessa tuotetusta sukupuolesta: Jos sukupuoli nähdään tekona jotakin varten, mikä merkitys jää yksilön kokemukseksi sukupuolestaan?

On tärkeää erottaa myös, miten sukupuolen diagnosointi ulkoapäin tuotettuna luokitte-luna on eri asia kuin yksilöllinen sukupuoli-identiteetti. Kangasvuo (2022, 88, 144–145) kuvaa identiteettiä käsityksenä itsestä, joka muovautuu omien ajatusten, mielikuvien, elämäntapahtumien ja muistojen kautta. Identiteetti kuvaa myös sitä, millaisiin ryhmiin ja yhteisöihin kuuluu tai millaisista erottautuu. Kangasvuon tutkimuksessa on ollut mukana muunsukupuolisia bi- ja pansukupuolisesti suuntautuneita henkilöitä. Tutkimuksen mukaan diagnosoimalla F64.8 Muu sukupuoli-identiteetin häiriö, on ajoittain ollut vaikeaa saada Suomessa sukupuolta vahvistavia hoitoja. Tämän vuoksi muunsukupuolisilla ihmisillä voikin olla diagnosoimalla F64.0 eli transsukupuolisuus- diagnoosi, joka ei kuitenkaan kerro muusta kuin lääketieteellisestä päätöksestä sekä mahdollisesti paremmasta mahdollisuudesta saada toivomiaan sukupuolta vahvistavia hoitoja. (Mt.) Sukupuoli-identiteettien kirjo on paljon moninaisempi, kuin diagnosit tai binäärinen sukupuoli-järjestelmä antavat ymmärtää. Diagnoosi tai juridinen sukupuoli ei siis välttämättä kerro henkilön omasta sukupuoleen liittyvästä kokemuksesta tai identiteetistä varsinkaan niin

kauan kuin yhteiskunnan rakenteellisella tasolla juridisia sukupuolia on vain kaksi. (Tainio 2013; Taavetti 2014, 26–29.)

Rakenteellisella tasolla transfobia ja binäärinen sukupuolijärjestelmä vaikuttavat transihmisten asemaan yhteiskunnassa. Kangasvuo (2022, 142) määrittelee transfobian yleisenä negatiivisena suhtautumisena, kielteisinä asenteina, mitätöintinä ja syrjintänä transihmiä kohtaan. Rakenteellisen transfobian hän näkee ilmenevän esimerkiksi siinä, miten transihmiset jätetään huomiotta terveystalouksissa. Binäärinen sukupuolijärjestelmä asettaa erityisesti muunsukupuoliset henkilöt rakenteellisesti eriarvoiseen asemaan (Lepola 2018, 41). Kangasvuo (2022, 142) nostaa esiin esimerkkejä haastattelemiltaan henkilöiltä, jotka ovat muunsukupuolisuuden vuoksi jättäneet hakeutumatta transpolille tai kokevat kynnyksen hoitoihin hakeutumiseen erityisen korkeana binäärisen sukupuolijärjestelmän vuoksi. Nicholasin (2019) mukaan syrjivä suhtautuminen sukupuolen moninaisuuteen ja transihmisyyteen ei johdu pelkästään transfobiasta, vaan myös binäärisyyden normista.

Cisnormatiivisuus tarkoittaa normia, jonka mukaan kaikkien ihmisten oletetaan olevan cissukupuolisia eli identifioituvan heille syntymässä määriteltyyn sukupuoleen (THL 2022a). Cisnormatiivisuus on tärkeä käsite tarkasteltaessa vähemmistöstressiä, jolle erityisesti transihmiset altistuvat. Vähemmistöstressin taustalla ovat hitaasti muuttuvat sosiaaliset ja rakenteelliset olosuhteet, jotka aiheuttavat kroonista psyykkistä kuormitusta niille henkilöille, jotka eivät mahdu näissä olosuhteissa vallitseviin normeihin. Vähemmistöstressin aiheuttamia mielenterveysongelmia ovat esimerkiksi masennus, ahdistus, syömishäiriöt, traumaattinen stressihäiriö, päihdehäiriöt ja itsetuhoisuus. Fyysisinä terveysongelmina on havaittu lisääntynyt riski sairastua muun muassa astmaan, diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin sekä infektioihin. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021, Meyer 2003.)

2.2 Sukupuolen moninaisuuden keskeinen käsitteistö

Sukupuolen moninaisuutta kuvaava käsitteistö ja käsitykset sukupuoli-identiteeteistä ovat jatkuvassa muutoksessa ja toisaalta aihepiirin sanastolla tai termeillä ei ole täysin mahdollista tavoittaa sukupuolen hienosyistä monimuotoisuutta. Käytännössä käsitteistön moninaisuus näyttäytyy myös esimerkiksi tämän tutkielman aineistossa vastaajien kuvaessa sukupuoltaan hyvin monin eri tavoin (ks. luku 4.2). Sama termien moninaisuus ja

monisanaisuus näkyy myös Huttusen (2022, 69) tutkimuksessa. Termeistä ja sanoista on olemassa monenlaisia määritelmiä ja lisäksi jokaisen ihmisen oma käsitys ja määritelmä sukupuolestaan on yksilöllinen. Sukupuolen kokemukset ja määritelmät ovat syvästi merkityksellisiä heille, joita ne henkilökohtaisesti koskevat, minkä vuoksi väärinsukupuolitamisella ja sukupuoli-identiteetin huomiotta jättämisellä voi olla vakavia seurauksia yksilön hyvinvoinnille (Nicholas 2019). Mahdollisuus itsemäärittelyyn ja sukupuolen kuvaamiseen omin käsittein ja ilmaisin on merkittävässä roolissa transnuorten resilienssin kehittämisessä (Singh, Meng & Hansen 2014). Yleisimmin käytössä olevien sukupuolen moninaisuutta kuvaavien käsitteiden tunteminen mahdollistaa myös osaltaan aiheesta käytävän keskustelun (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2021).

Käytän tässä tutkimuksessa termejä *transihminen* ja *transsukupuolinen* kuvaamaan kaikkia niitä henkilöitä, joiden sukupuoli-identiteetti ja/tai sukupuolen ilmaisu aina tai joskus eroaa niistä odotuksista, joita liitetään siihen sukupuoleen, johon henkilö syntymässä määritettiin kuuluvaksi (ks. esim. Kennis ym. 2021; THL 2022a). Tätä käsitettä käytetään usein sateenvarjokäsitteenä kattamaan sekä transsukupuoliset, muunsukupuoliset että transvestiitit, vaikka yksilön käsitys tai kokemus asiasta voikin olla tästä ajattelutavasta eroava. *Muunsukupuolisuus* on usein käytetty kattokäsite ei-binäärisille sukupuoli-identiteeteille, eli sukupuolen kokemuksille, jotka eivät sovi kaksinapaiseen sukupuolijakoon naisiksi ja miehiksi. Muunsukupuolinen henkilö voi esimerkiksi olla sekä mies että nainen, jotain miehen ja naisen väliltä, kokonaan jaon miehiksi ja naisiksi ulkopuolella tai sukupuoleton. Toisaalta esimerkiksi Callanderin ym. (2021) tutkimuksessa 26 % osallistujista määritteli sukupuolensa samaan aikaan binäärisin ja ei-binäärisin termein, kun taas 34 % käytti pelkästään binäärisiä termejä (esim. mies, transmies, nainen, transnainen) ja 40 % ainoastaan ei-binäärisin termejä. *Transvestisuudella* tarkoitetaan henkilön tarvetta ilmaista esimerkiksi pukeutumalla ja eläytymällä toista sukupuolta kuin henkilölle on syntymässä määritetty, mutta transvestiitit ovat usein tyytyväisiä syntymässä heille määritettyyn sukupuoleen eivätkä koe tarvetta sukupuolenkorjaukseen. *Cissukupuolisuudella* puolestaan tarkoitetaan sukupuoli-identiteettiä ja sukupuolen ilmaisua, jotka vastaavat yksilölle syntymässä määriteltyä sukupuolta ja siihen liitettyjä kulttuurisia odotuksia. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2021; THL 2022a.)

Sukupuolenkorjausprosessien kannalta keskeinen termi on lisäksi *sukupuoliristiriita*, jolla tarkoitetaan ihmisen tunnetta siitä, että oma sukupuoli ei vastaa hänelle syntymässä

määritettyä sukupuolta (Ramos ym. 2021). Sukupuoliristiriita voi aiheuttaa *sukupuolidysforiaa*, joka ymmärretään kokonaisvaltaiseksi pahan olon tunteeksi, joka voidaan eritellä *kehodysforiaksi* ja *sosiaalisesti dysforiaksi*. Kehodysforia tarkoittaa oman kehon sukupuolitettuihin piirteisiin kohdistuvaa vierauden, ahdistuksen ja inhon tunnetta, kun taas sosiaalinen dysforia on pahan olon ja ahdistuksen tunnetta liittyen siihen, ettei tule sosiaalisissa tilanteissa nähdäksi oman sukupuolensa edustajana. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2021.) Jessen, Haraldsen ja Stänicke (2021) totesivat tutkimuksessaan sukupuolidysforian olevan subjektiivinen ja intensiteetiltään vaihteleva kokemus, johon vaikuttavat muun muassa yhteiskunnassa vallitsevat sukupuolinormit sekä yksilön sosiaaliset suhteet.

Sukupuolen korjaushoidot on yleisesti käytetty termi tarkoittamaan transihmisille suunnattuja lääketieteellisiä hoitoja, joilla pyritään muokkaamaan kehon sukupuolitettuja piirteitä paremmin sukupuolen kokemusta vastaaviksi. Tätä termiä käytettiin myös tämän tutkielman aineistona olevassa kyselytutkimuksessa sukupuolen korjaushoitojen saataavuudesta Suomessa (Salovaara 2022), joten sitä käytetään myös tässä tutkielmassa. Seta ry:n mukaan parempi termi sukupuolen korjaushoidoille voisi olla sukupuolta vahvistava hoito (Seta ry 2022b), joka kuvaa paremmin kyseisten lääketieteellisten hoitojen luonnetta hoitoina, joiden tavoitteena on vahvistaa henkilön jo olemassa olevaa sukupuolta kehon sukupuolitettuja piirteitä muokkaavien hoitojen avulla. *Sukupuolen juridisesta vahvistamisesta*, jolla tarkoitetaan henkilön virallisen sukupuolimerkinnän muuttamista toiseksi väestörekisterissä, käytetään rinnakkain käsitteitä sukupuolen juridinen korjaaminen ja sukupuolen oikeudellinen korjaaminen tai vahvistaminen (THL 2022a).

Nykyinen translaki on nimeltään ”Laki transeksuaalin sukupuolen vahvistamisesta” (563/2002), mutta lain nimessä ja muualla lakitekstissä esiintyvä termi *transeksuaali* on vanhentunut ja antaa väärän mielikuvan siitä, että transsukupuolisuus liittyisi seksuaalisuuteen, eikä sitä sen vuoksi ole suotavaa käyttää transsukupuolisuudesta puhuttaessa, sillä sukupuoli ja seksuaalisuus ovat eri asioita. (Kaltiala-Heino ym. 2015; Trasek ry 2022a.)

Taavetti (2015, 28) muistuttaa, että sukupuolen moninaisuuteen liittyvää termistöä muokataan jatkuvasti ja sitä ymmärretään yksilöllisesti. Identiteettiä kuvaavina termeinä ne voivat tarkoittaa sukupuolivähemmistöön kuuluville hyvin erilaisia asioita. Esimerkiksi

osalle transsukupuolisuus on positiivinen identiteetti, joillekin transtaustaiseksi kutsuksi tuleminen voi puolestaan olla loukkaavaa. Osa sukupuolivähemmistöön kuuluvista ei mieluummin määrittele sukupuoltaan ollenkaan tai saattaa käyttää eri määritelmiä tilanteesta riippuen. Tärkeintä onkin kunnioittaa itsemäärittelyoikeutta ja käyttää jokaisen itsestään käyttämää sukupuolisanastoa. Myös Vilka (2006, 161–162) toteaa transihmisten olevan sekä sukupuolta koskevan tiedon käyttäjiä että tiedon aktiivisia tuottajia.

2.3 Sukupuolen korjausprosessi ja korjaushoidot Suomessa

Sukupuolen korjaushoitojen ja transihmisten sosiaali- ja terveystalouteen liittyvien erityiskysymysten historia on Suomessa varsin lyhyt. Nykymuotoiseen korjausprosessiin vuosikymmenten saatossa johtanut kehitys lähti liikkeelle 1950-luvulta, jolloin Suomessa tehtiin ensimmäisiä sukupuolen korjaamiseen tähtääviä leikkauksia. 1950-luvulta saakka transsukupuolisiin henkilöihin on ollut mahdollista soveltaa nykyään jo kumottua kastroimislakia korjausleikkauksen mahdollistamiseksi. 1960-luvulla muutamat transsukupuoliset henkilöt hakivat lupaa kastroitioon kastroimislain nojalla, mutta hakemukset hylättiin eikä valituslupaa ollut. Yksittäiset transsukupuoliset henkilöt saivat kirurgista ja psykiatrista hoitoa Hyksissä, mutta yleisesti ottaen lääkärit ja muu terveydenhuollon henkilökunta ei tiennyt transsukupuolisuudesta juuri mitään, eivätkä transsukupuoliset henkilöt tieneet, mistä voisivat saada apua. 1980-luvulla henkilötunnuksen korjaaminen ja etunimen vahvistaminen tulivat mahdolliseksi viemällä asia oikeuteen, mutta käytännöt ja päätökset yksittäisissä maistraateissa vaihtelivat. 1980–1990-luvuilla transsukupuolisuuden diagnooseja ja hoitopäätöksiä tehtiin vaihtelevilla käytännöillä eri kaupunkien psykiatrisissa yksiköissä ja 1990-luvulla sukupuolen korjausleikkaukset keskitettiin Tampereen yliopistolliseen keskussairaalaan. Transsukupuolisten asiaa ajava Trasek ry perustettiin vuonna 1984 ja sen tavoitteena oli transsukupuolisten henkilöiden tukemisen lisäksi tuoda transsukupuolisuutta ja transsukupuolisten henkilöiden kohtaamia ongelmia yleiseen tietoisuuteen. (Suhonen 2007, 56–61.)

Merkittävä askel sukupuolenkorjaushoitojen historiassa oli vuonna 1992 julkaistu Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen eli Stakesin tutkijan Merja Rastan (1992) tutkimus ”Oikeus oman identiteetin mukaiseen elämään? Tutkimus transseksuaalien elämästä ja asemasta Suomessa”. Tutkimuksessa nostettiin erityisesti esiin

transsukupuolisten ihmisten elämässään kohtaamat vaikeudet sekä korkeat itsemurhaluvut (mt.,74–83).

Rastaa (1992) julkaisun jälkeen vuonna 1992 Stakes perusti työryhmän, jossa pohdittiin transsukupuolisten hoito- ja tukipalveluiden kehittämistä. Työryhmä julkaisi vuonna 1994 muistion, jossa oli ehdotukset transsukupuolisten henkilöiden lääketieteellisestä hoidosta sekä sosiaalisesta tuesta. Vuonna 2002 hyväksyttiin eduskunnassa laki ”transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta” (563/2002), jolloin myös vanha kastroimislaki kumottiin. Vuonna 2004 tuli mahdolliseksi ei-binäärinen diagnoosi F64.8 Muu sukupuoli-identiteetin häiriö, mikä mahdollisti ensimmäistä kertaa hakeutumisen sukupuolen korjaushoitoihin ilman vaatimusta muuttaa juridista sukupuolta. Vuoden 2002 translaki on edelleen voimassa ja uuden translain säätäminen on kesken. (Aarnipuu 2008, 119–121; Suhonen 2007, 61–65)

Nykyään lääketieteellisiä sukupuolenkorjaushoitoja, esimerkiksi hormonihoitoja tai sukupuolta vahvistavaa kirurgiaa, julkisesta terveydenhuollosta toivovilta henkilöiltä edellytetään ennen hoitojen aloittamista sukupuoli-identiteetin tutkimusjakson läpikäymistä ja sukupuoliristiriidasta kertovan diagnoosin saamista niin kutsutulta transpolilta. Sukupuoli-identiteetin tutkimukset sekä myös mahdollisten korjaushoitojen aloitus on keskitetty Suomessa Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (Tays) Trans-poliklinikalle ja Helsingin yliopistolliseen sairaalaan (Hus) sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle. (Kärnä 2021a.) Taysin Trans-poliklinikkaan ja Husin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikkaan viitataan tässä tutkielmassa jatkossa sanalla transpoli, joka on vakiintunut termi sukupuolen korjausprosesseista Suomessa käytävässä keskustelussa.

Sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksolle pääsemiseksi tarvitaan lääkärin lähete ja lähetettä pyytävä henkilö voi itse valita, haluaako lähetteen tutkimuksiin Tampereelle vai Helsinkiin. Sukupuolenkorjaushoitoja säättävän asetuksen (STM 1053/2002) mukaisesti lääkäriin on kirjoitettava lähete sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin asiakkaan sitä pyytäessä. Toisaalta vuonna 2020 julkaistun Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palkon suosituksen mukaisesti sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksolle haluavan henkilön kotikunnan terveydenhuollon tulisi arvioida henkilön psykiatrisen ja psykososiaalisen hoidon tarve ja järjestää mahdollinen tarpeelliseksi katsottu hoito jo ennen transpolille lähettämistä (Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko 2020). Transihmisten perus-

ja ihmisoikeuksia ajava sekä hoitojärjestelmän kehittämiseen osallistuva Trasek ry kuitenkin katsoo, että jatkossakin lähete tutkimuksiin tulisi saada suoraan keskitetyille tutkimuspoliklinikoille. (Trasek ry 2022b.)

Sukupuoli-identiteetin tutkimusjakso alkaa ensimmäisestä tutkimuskäynnistä tutkimukset suorittavalla transpolilla ja tutkimusjakson tarkoituksena on varmistua henkilön transsukupuolisuudesta ja sukupuoli-identiteetistä sekä sulkea pois mahdolliset psyykkiset sairaudet, jotka voisivat vaikuttaa henkilön sukupuolen kokemukseen. Lisäksi tutkimusjaksolla pyritään varmistamaan, että henkilöllä on riittävät henkiset voimavarat sukupuolenkorjauksen läpikäymiseksi, sillä kyseessä on melko pitkä ja raskaskin prosessi. Tätä tutkimusjaksoa kutsutaan myös diagnosointivaiheeksi ja käytännössä diagnosointi ja tutkimukset koostuvat henkilön elämäkerran läpikäymisestä sairaanhoitajan kanssa, sosiaalityöntekijän tapaamisesta, psykiatrin haastattelusta, psykologin tekemistä testeistä ja haastatteluista sekä joissain tapauksissa läheisten tapaamisesta. Tutkimus- ja diagnosointivaiheen kesto on vähintään puoli vuotta, mutta usein se kestää jopa vuoden tai enemmänkin. (Kaltiala-Heino 2015; Trasek ry 2022b.)

Sukupuoli-identiteetin tutkimusjakson päätteeksi on tutkimukset suorittavasta yksiköstä mahdollista saada psykiatrian erikoislääkäriltä diagnoosi joko transsukupuolisuudesta (diagnoosikoodi F64.0, transsukupuolisuus) tai muunsukupuolisuudesta (diagnoosikoodi F64.8, muu sukupuoli-identiteetin häiriö). Diagnoosin saaminen on edellytys varsinaisten lääketieteellisten korjaushoitojen saamiseksi julkisesta terveydenhuollosta. Näiden diagnoosien välinen käytännön ero on muun muassa se, että muunsukupuolisuusdiagnoosilla saatavat sukupuolen korjaushoidot ovat osittain erilaiset kuin transsukupuolisuusdiagnoosilla. Lisäksi nykyainsäädännön mukaan muunsukupuolisille ei ole olemassa juridista sukupuolimerkintää, joten he eivät voi vahvistaa juridista sukupuoltaan, toisin kuin transsukupuolisuusdiagnoosin saaneet henkilöt. (Kaltiala-Heino ym. 2015; Kärnä 2021a; Kärnä 2021b; Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2022). Tässä tutkielmassa kuvataan muunsukupuolisten kokemia esteitä ja hidasteita sukupuolen korjaushoitojen saatavuudessa tarkemmin luvussa 5.4.

Suomessa on vielä käytössä kansainvälinen tautiluokitus ICD-10, jossa edellä mainitut diagnoosikoodit F64.0 ja F64.8 kuuluvat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden pääluokkaan. Transsukupuolisuus ei kuitenkaan enää lääketieteenkään näkökulmasta ole

mielenterveyden häiriö, vaan osa ihmisyyden luonnollista monimuotoisuutta. ICD-11 diagnosoiluokituksessa transsukupuolisuus tulee korvautumaan diagnoosilla sukupuolen yhteensopimattomuudesta ja siirtymään pois mielenterveyshäiriöluokasta. Transsukupuolisuuteen tai sukupuoli-identiteetin ja kehon väliseen ristiriitaan liittyvä diagnoosi on työkalu lääketieteellisten sukupuolenkorjaushoitojen järjestämisessä, jotta tätä ristiriitaa ja sen aiheuttamaa kärsimystä, ahdistusta, masennusta ja psykososiaalisen toimintakyvyn laskua voidaan hoidoilla lievittää. (Kärnä 2021a.)

Diagnoosin asettamisen jälkeen sukupuolenkorjausprosessia läpikäyvä henkilö voi saada sukupuoli-identiteetin tutkineelta transpolilta lähetteen toivomiinsa lääketieteellisiin sukupuolenkorjaushoitoihin. Hoitojen tavoitteena on muokata kehoa enemmän henkilön omaa sukupuoli-identiteettiä vastaavaksi ja vähentää siten kehodysforiaa. Suomessa saatavilla olevia sukupuolen korjaushoitoja ovat osittain diagnoosista riippuen maskulinisoivat ja feminisoivat hormonihoidot, kasvojen karvoituksen vähentäminen, äänihuulileikkaukset ja aataminomenan pienentäminen sekä rintaimplantit, rintakehän maskulinisatioleikkaus ja sukuelinkirurgia. Käytettävät hoitomenetelmät valitaan yksilöllisesti yhteistyössä lääkärin kanssa hoitoihin hakeutuvan henkilön toiveet mahdollisuuksien mukaan huomioiden. (Kärnä 2021a; Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2022.)

Kansainvälisen seurantatutkimuksen (Park ym. 2022) mukaan sukupuolen korjaushoitojen pitkäaikaisista vaikutuksista on vain vähän tutkimusta, vaikka lyhytaikaisissa seurantatutkimuksissa onkin havaittu merkittävää hyvinvoinnin lisääntymistä hoitojen seurauksena. Parkin ym. (mt.) tutkimuksessa seurattiin hoitojen vaikutuksia jopa 40 vuotta hoitojen jälkeen. Tutkimusryhmän tulosten perusteella sekä transmaskuliinit että transfemiiniinit henkilöt olivat kirurgisten sukupuolen korjaushoitojen jälkeen tyytyväisempiä kehoonsa kuin ennen leikkaushoitoja ja heillä oli merkittävästi vähemmän sukupuolidysforian kokemuksia. Tämän lisäksi mielenterveys koheni ja mielenterveyden häiriöt sekä itsetuhoiset ajatukset vähenivät. Kirurgisten ja hormonihoidosten muodostama kokonaisuus todettiin sukupuolidysforian toimivaksi hoitomuodoksi, joka parantaa hoitoihin hakeutuneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia pysyvästi. (Mt.) Myös Almazan ja Keuroghlian (2021) toteavat laajan tutkimuksensa tuloksena sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn vähentävän merkittävästi psyykkistä kärsimystä ja itsemurha-ajatuksia näihin hoitoihin hakeutuvilla. Kennis ym. (2022) mukaan ilman sukupuolen korjaushoitoja jääminen oli

yhteydessä ahdistuneisuuteen, kehodysoforiaan, seksuaaliseen tyytymättömyyteen sekä yleisesti matalampaan elämänlaatuun.

Kennis ym. (2022) selvitti tutkimuksessaan binääristen transihmisten, eli transnaisten ja transmiesten, sekä muunsukupuolisten henkilöiden eroja toiveissa ja tarpeissa koskien sukupuolen korjaushoitoja. Tutkimuksen mukaan hoitojen tarve ja syyt hakeutua sukupuolen korjaushoitoihin olivat pitkälti samanlaiset, erityisesti kirurgisten sukupuolen korjaushoitojen kohdalla. Binääriset transihmiset ja muunsukupuoliset erosivat merkittävimmin toisistaan niissä tilanteissa, joissa henkilö ei toivonut sukupuolen korjaushoitoja itselleen. Binäärisillä transihmisillä suurin syy olla hakeutumatta sukupuolen korjaushoitoihin oli pelko lääketieteellisistä komplikaatioista ja hoitojen epäonnistumisesta. Muunsukupuolisilla syy olla hakeutumatta hoitoihin oli useimmin se, että saatavilla olevat sukupuolen korjaushoidot tähtäävät lähtökohtaisesti binäärisesti sukupuolitettujen kehonpiirteiden aikaansaamiseen, eivätkä hoitojen lopputulokset välttämättä ole paremmin yhteensopivia muunsukupuolisen henkilön identiteetin kanssa kuin mitä henkilön keho ennen hoitoja on. (Mt.)

Tämänhetkisen kansallisen lainsäädännön mukaan diagnoosi transsukupuolisuudesta on edellytys juridisen sukupuolen korjaamiselle, joka voi nykyisen translain ja -asetuksen (563/2002; 1053/2002) mukaan tapahtua noin vuoden kuluttua diagnoosin asettamisesta niin kutsutun "tosielämän vaiheen" jälkeen. Tämän ajanjakson aikana sukupuolenkorjausprosessia läpi käyvä henkilö pyrkii elämään sosiaalisesti sukupuoli-identiteettinsä mukaista elämää. Lisäksi tuona aikana käydään seurantakäynneillä sukupuoli-identiteetin tutkimusjakson toteuttaneella transpolilla. Käytännössä moni transihminen on elänyt oman sukupuolensa mukaista elämää jo ennen sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksoa ja diagnoosin saamista, jolloin "tosielämän vaiheessa" eletään tavallista elämää kuten ennenkin, tosin väärät sukupuolimerkinnot henkilöpapereissa ja sukupuolen kanssa yhteensopimaton henkilötunnus aiheuttavat usein vaikeuksia. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2022.)

Myös Oikeusministeriön (2021a) raportin perusteella merkittävä osa transihmisistä kokee syrjintää tilanteissa, joissa heidän täytyy esittää sukupuolimerkinnot sisältävä henkilöillysystodistus. Toisaalta osa transihmisistä alkaa elää kokemansa sukupuolen mukaisessa sosiaalisessa roolissa vasta diagnoosin ja esimerkiksi hormonihoidoilla saadun avun

jälkeen. ”Tosielämän vaiheen” jälkeen on mahdollista saada lähete toisen sukupuoli-identiteetin tutkimuksia tekevän poliklinikan psykiatrille niin kutsuttua second opinion -käyntiä varten, sillä sukupuolen juridista vahvistamista ja mahdollista genitaalikirurgiaa varten vaaditaan puoltava lausunto kahdelta psykiatrilta. Käytännössä tämä on lähinnä mahdollisuus ja toteutetaan niin, että Tampereen transpolilta diagnoosin saaneet henkilöt käyvät hakemassa toisen lausunnon Helsingin transpolilta ja Helsingistä diagnoosin saaneet Tampereelta. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2022; Trasek ry 2022b.)

Edellä on kuvattu suomalaisen sukupuolenkorjausprosessin eri vaiheita sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksosta diagnoosin asettamiseen ja korjaushoitoihin sekä juridiseen sukupuolen vahvistamiseen. Sukupuolenkorjausprosessin eri vaiheiden pituus, odotusajat, hoitojen saatavuus ja kokemukset prosessista vaihtelevat huomattavasti hoitoihin hakeutuneiden henkilöiden välillä (ks. Loponen 2021, 75–88; tämän tutkielman luvut 5 ja 6). Kokemusten kirjo nousee esiin myös tämän tutkielman aineistona käytetyn Setan vuonna 2022 julkaiseman sukupuolen korjaushoitojen saatavuutta selvittäneen kyselytutkimuksen tuloksista. Huomattavaa on, että vain pienellä osalla sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuneista prosessi etenee sujuvasti, sillä suurin osa vastaajista, noin 86 %, oli kohdannut ainakin jonkin esteen tai hidasteen korjaushoitojen saatavuudessa. Tämän lisäksi yli 40 % kyselyyn vastanneista oli jäänyt ainakin toistaiseksi ilman toivomiaan sukupuolen korjaushoitoja. (Salovaara 2022.)

3 Rakenteellinen sosiaalityö ja intersektionaalisuus viitekehyksenä

3.1 Rakenteellinen sosiaalityö

Rakenteellinen sosiaalityö on yhteiskunnallisesti tärkeä ja lakisääteinen osa sosiaalityötä. Yksilöiden ja perheiden kanssa tehtävä työ on aina ollut keskeistä sosiaalityön ydinaluetta, mutta sen vaikutukset eivät yllä poistamaan niitä haasteita, joita rakenteellisen tason ongelmat asiakkaille aiheuttavat. Tarvitaan siis tietoa rakenteellisista ongelmista, joiden pohjalta voidaan ennaltaehkäistä ja ratkaista sosiaalisia ongelmia sekä edistää hyvinvointia tukevia olosuhteita ja rakenteita. Laajemmin tarkasteltuna rakenteellisen sosiaalityön tärkeänä tavoitteena on kohdentaa painopistettä ongelmia korjaavasta ennaltaehkäisevään työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 106.)

Vuonna 2014 Suomessa voimaan tulleen sosiaalihuoltolain uudistamisen kautta rakenteellinen sosiaalityö tehtiin lakisääteiseksi osaksi sosiaalityön kenttää. Samalla rakenteellisen sosiaalityön tärkeimmiksi tehtäviksi määriteltiin sosiaaliseen hyvinvointiin ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvän tiedon tuottaminen sekä sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntäminen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Rakenteellisen sosiaalityön tulee siten havainnoida ja reflektoida ihmisten sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä ilmiöitä sekä luoda toimintatapoja ja kehittää päätöksentekoa sekä palveluita, jotka ennaltaehkäisevät ja korjaavat sosiaalisia ongelmia. Tähän tarvitaan tietoa asiakkaan tarpeista ja niihin liittyvistä yhteiskunnallisista rakenteista ja lisäksi on tuotettava tietoa sosiaalipalveluiden ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista. Tärkeää on myös tuoda sosiaalihuollon asiantuntemusta osaksi muuta hyvinvointityötä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Partanen, Leinonen & Lindh 2022, 11.) Tämä sosiaalihuoltolain uudistaminen velvoittaa ja toisaalta myös mahdollistaa sosiaalityön kehittämisen erilaisilla sosiaalityön makrotasoilla (Matthies 2021, 234).

Pohjolan (2014, 16–36) mukaan rakenteellisen sosiaalityön voidaan hahmottaa koostuvan neljästä eri osa-alueesta, joita ovat tietotyö, inklusiotyö, strategiatyö ja oikeudenmukaisuustyö. Tietotyö käsittää epäkohtien osoittamisen ja eteenpäin välittämisen tiedontuotannon avulla. Strateginen työ tapahtuu edistämällä kestävästä yhteiskuntapolitiikkaa ja vaikuttamalla lainsäädäntöön ennakoivasti ja lainsäädännön sosiaalisia vaikutuksia arvioiden. Inklusiotyössä puolestaan rohkaistaan kansalaisia osallistumaan ja vaikuttamaan

oman elämäntilanteensa lisäksi palvelujärjestelmiin ja yhteiskunnallisten epäkohtien muuttamiseen. Pohjola ym. (2019, 37) toteaa olevan perustelua, että sosiaalityöntekijällä on sekä vapaus että velvollisuus tehdä osallisuutta painottavaa sosiaalityötä, jossa asiakkaan asiantuntemuksen hyödyntäminen on keskeisessä osassa sosiaalityön kehittämistä ja rakenteellista sosiaalityötä. Oikeudenmukaisuustyötä tehdään seuraamalla ja edistämällä kansalaisten oikeuksien toteutumista sekä nostamalla esiin eri väestöryhmiin liittyviä tasa-arvokysymyksiä. Jokaiseen neljään osa-alueeseen sisältyy sosiaalipoliittinen työote sosiaalityöhön. (Mt.)

Rakenteellinen ja ennaltaehkäisevä sosiaalityö edellyttävät sosiaalityöltä laajaa erityisosaamista yksilöä koskevista sosiaalisista ja yhteiskunnallisista ilmiöistä, yhteiskunnallista rakenteiden ja ongelmakenttien hahmottamista sekä hyvinvointia edistävien toimien hallitsemista. Lisäksi yhteiskunnalliset ja globaalit muutokset tuovat omat vaatimuksensa rakenteiden analysointiin ja kehittämiseen. Tietojen kokoaminen ja raportointi ovat tärkeitä rakenteellisen työn tapoja, mutta on myös olennaista varmistaa, että tiedon pohjalta luodaan tavoitteita ja uudistavia menetelmiä. Lisäksi on huolehdittava, että koottua tietoa hyödynnetään päätöksenteossa ja ongelmakohtien korjaamisessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012, 16; Kivipelto 2021, 23; Pohjola ym. 2019, 26–29.)

Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta on keskeistä tarkastella myös sortoa ja syrjäyttämistä epätasa-arvoa ylläpitävien rakenteiden välineenä. Rakenteellisen työn yhtenä tärkeimmistä tavoitteista voidaan tästä näkökulmasta nähdä yhteiskunnallista eriarvoisuutta tuottavien rakenteiden muuttaminen tiedon avulla. Laajempaan tavoitteena on pyrkimys yhdenvertaisuuteen ja kansalaisten osallisuuteen, jolloin marginalisoidutkin ryhmät saavat äänensä kuuluville ja mahdollisuuden vaikuttaa suoraan heitä koskeviin asioihin. Rakenteellinen sosiaalityö voidaan kiteyttää kriittiseksi muutostyöksi, joka on olennainen osa sosiaalityön perustehtäviä. (Pohjola 2014, 17, 25; Pohjola ym. 2019, 26; Pohjola 2019, 327–328; Smith 2008, 200–211.)

Rakenteellisessa sosiaalityössä on Pohjolan (2014, 19–20, 26–27) mukaan keskeistä kriittinen yhteiskunnallisten mekanismien tarkastelu. Rakenteellinen sosiaalityö on tätä tavoitetta vasten tarkasteltavissa vaikuttamistoimintana, jossa olennaista on pyrkiä muuttamaan olosuhteita ja järjestelmiä ihmisten hyvinvoinnin tueksi. Tärkeää on pyrkiä tekemään työtä rakenteiden muuttamiseksi ja kehittämiseksi, jotta ne edistävät paremmin

ihmisten välistä yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Keinoina sekä toisaalta myös tavoitteina on kansalaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja kumppanuus muutostyössä. (Mt.) Smith (2008, 208–211) korostaa edellisten lisäksi tärkeinä muutoskeinoina eriarvoistavien tekijöiden tarkastelun, syrjinnän muotojen näkyväksi tekemisen ja verkostoitumisen.

Sosiaalityössä toimitaan niin yksilöllisellä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla sekä niiden väliin jäävillä jännitteisillä kentillä, joissa eriarvoisuus ja syrjäyttäminen syntyy ja uusiutuu, mutta jossa sitä voidaan myös purkaa. Näitä jännitteitä tulisi pyrkiä ymmärtämään ja edistää ratkaisujen löytymistä. (Pohjola 2019, 24.) Konkreettisella tasolla sosiaalityössä on tärkeää tehdä yhtä aikaa työtä sekä yksilökohtaisella että rakenteellisella työotteella. Niiden ei siis tarvitse olla toistensa vastakohtia, vaan ne voidaan nähdä sosiaalityön kokonaisuuden osina, jotka kietoutuvat toisiinsa. Asiakkaat toimivat eri ympäristöissä ja olosuhteissa eli monenlaisissa rakenteissa. Rakenteet puolestaan vaikuttavat yksilöihin, heidän arkeensa ja elämänvalintoihinsa. Lisäksi rakenteellinen sosiaalityö voi parhaimmillaan tukea myös asiakasta hahmottamaan sosiaalisia rakenteita ja toimimaan niissä. Rakenteiden tiedostaminen ja tarkastelu voi olla tärkeä tavoite jo itsessään. (Pohjola, Laitinen & Seppänen 2014, 284.) Myös Juhila (2018, 245) nostaa esiin rakenteellisen ja yksilöllisen työn kietoutuneisuuden, sillä hänen mukaansa rakenteelliset tekijät ovat alati läsnä asiakaskohtaisessa sosiaalityössä. Juhila perustelee tätä sillä, että yhteiskunnalliseen eriarvoistumiseen vaikuttavien tekijöiden, osallisuuteen liittyvien esteiden ja asiakkaan elämäntilanteessa olevien taustatekijöiden tunnistaminen on edellytys asiakkaan tukemiselle sosiaalityössä.

Suomalaisen rakenteellisen sosiaalityön nykytilaa arvioidessa löytyy useita kehittämiskohteita esimerkiksi tietotyön osalta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen (Liukko, Muurinen & Karjalainen 2022) mukaan rakenteellisen sosiaalityön tietoa tuotetaan paikallisesti jonkin verran, mutta yhtenäiset käytännöt ja menetelmät tiedon tuottamiseen puuttuvat. Kansallisella tasolla arvioituna rakenteellisen sosiaalityön tiedontuotanto on vielä vajavaista eikä hyvinvointialueiden keskinäinen vertailu ole mahdollista. Siten rakenteellisen sosiaalityön tietoa ei voida hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien kehittämisessä, seurannassa ja ohjaamisessa. Lisäksi yhteinen ymmärrys siitä, mitä rakenteellisella sosiaalityöllä tarkoitetaan, on alueellisesti vaihtelevaa ja varsin epäselvää. Selvityksen mukaan rakenteellisen sosiaalityön tuottamalla tiedolla

tulisi olla merkittävä asema sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien kehittämisessä. (Mt.)

Rakenteellisen sosiaalityön nykytilaa, tietokäytäntöjä ja kehittämistarpeita Lapissa selvitettiin Partasen, Leinosen & Lindhin (2022) tutkimuksessa. Keskeisenä tuloksena myöskin tässä aineistossa nousi esille, että rakenteellisen sosiaalityön toteutuminen on vähäistä ja epäyhtenäistä. Tutkimuksessa tarkastelluista pilottikunnista puuttuivat rakenteellisen sosiaalityön systemaattiset tietokäytännöt ja tiedolla johtamiseen tarvittavat rakenteet. Tuloksissa tuotiin myös esiin rakenteellisen sosiaalityön tietotyön kapea-alaisuus ja varovaisuus, mikä johtaa siihen, etteivät sosiaalityössä esiin nousevat palvelujärjestelmän puutteet ja epäkohdat tule tarpeeksi huomioituiksi järjestelmän kehittämisessä ja päätöksenteossa. Kaiken kaikkiaan rakenteellinen sosiaalityö jää sivuosaan sosiaalityön painotuksessa vahvasti yksilökohtaiseen työhön. (Mt., 51–56.)

Kansainvälisesti rakenteellinen sosiaalityö voidaan paikantaa teoreettisesti osana progressiivista ja kriittistä sosiaalityötä, joka tarkastelee laajemmin yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen vaikuttavia tekijöitä, kuten sosiaalis-taloudellisia ja poliittisia rakenteita (Mullaly 2007, 49–50). Rakenteellisen sosiaalityön odotetaan olevan poliittista, osallistavaa ja voimauttavaa sekä tekevän yhteistyötä kansalaisliikkeiden kanssa rakenteellisen epäoikeudenmukaisuuden vähentämisessä (Fook 2015; Smith 2008, 207–212). Siinä missä rakenteellisen sosiaalityön keskiössä nähdään usein yksilöiden toimijuuden ja rakenteiden välinen vuorovaikutus (Pohjola 2014, 22), myös yksilöiden pyrkimyksiä rajoittavien rakenteiden raivaaminen olemassa olevassa sosiaalisessa järjestelmässä voidaan nähdä rakenteellisen sosiaalityön tavoitteena. Näin sosiaalista epätasa-arvoa, sortoa ja vallitsevia valtasuhteita voidaan muuttaa kasvattamalla tietoisuutta näistä epäkohdista (Bloemen 2015; Smith 2008, 208–209).

Rakenteellinen sosiaalityö voidaan nähdä keskeisessä asemassa transihmisten aseman parantamisessa. Transihmisten hyvinvointiin keskeisesti liittyvät sukupuolenkorjaushoidot ja niiden saatavuus sekä juridinen sukupuolen vahvistaminen ovat tarkkaan laeilla ja asetuksilla säänneltyjä ja muodostavat näin keskeisen rakenteellisen transihmisten hyvinvointiin vaikuttavan tekijän. Lisäksi tämä sääntely ja sukupuolenkorjausprosessiin liittyvät rakenteet ovat muotoutuneet sellaisiksi, että suuri osa transihmisistä, jotka olisivat toivoneet sukupuolenkorjaushoitoja, ovat jääneet ilman niitä (Salovaara 2022).

Sukupuolenkorjaushoitojen ja sukupuolen juridisen vahvistamisen saavutettavuutta voidaan siten pitää heikkona.

Koska rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista on keskeistä rakenteisiin liittyvien ongelmakohtien korjaamiseksi, voidaan tämän tutkielman aiheena olevat sukupuolenkorjaushoitoihin pääsyn esteet, hidasteet ja niiden seuraukset nähdä osana rakenteellisen sosiaalityön kenttää ja siinä tarvittavaa tiedon tuottamista. Transihmiset voidaan yhteiskunnallisesti eriarvoisen asemansa vuoksi nähdä marginalisoituna ihmisryhmänä, jonka heikkoa yhteiskunnallista ja sosiaalista asemaa ei riittävästi vielä tunnisteta. Tunnistamisen tueksi tarvitaan rakenteellista tietotyötä sekä oikeudenmukaisuustyötä. Pohjolan (2014, 19) mukaan tarve rakenteelliselle työotteelle nouseekin esiin usein haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien ja vähemmistöryhmien kautta. Syrjintään ja eriarvoisuuteen puuttuminen suuntaa toimintaa paitsi yksilön elämänolosuhteiden tukemiseen ja voimaantumiseen, myös ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumiseen (Mt.).

3.2 Intersektionaalisuus

Sukupuolen korjaushoitojen saavutettavuuden haasteet ja niiden vaikutukset transihmisten elämään ovat sosiaalityön näkökulmasta monitahoinen kysymys. Rakenteellisen sosiaalityön näkökulman lisäksi intersektionaalinen lähestymistapa tukee aiheen tarkastelua yksittäisiä tekijöitä tai yksilöllisiä kokemuksia laaja-alaisemmin. Intersektionaalisuus on noussut keskeiseen asemaan transtutkimuksessa viime vuosina (Alasuutari ym. 2017) ja vaikuttanut yleisemmin queertutkimuksen kentällä jo 2000-luvun alusta lähtien (Ilmonen 2011). Intersektionaalisuus on yksi keino ymmärtää ja analysoida maailman, ihmisten ja inhimillisten kokemusten monimuotoisuutta (Hill Collins & Bilge 2016, 2). Intersektionaalisuuden teoriaa on tehnyt tunnetuksi yhdysvaltainen feministi ja oikeustieteen professori Kimberlé Crenshaw (1989; 1991), joka kritisoi antirasistista ja feminististä teoriaa kapea-alaisesta näkökulmasta rasismia kohtaavien naisten asemaa tarkasteltaessa. Esi-merkkinä Crenshaw käytti työpaikkasyrjintään liittyvää tapausta, jossa oikeusjärjestelmä ei tunnistanut sekä sukupuolta että rodullistamista yhdessä taustalla vaikuttavina tekijöinä. Tarkasteltaessa yksittäisiä marginalisointiin tai syrjintään vaikuttavia tekijöitä, kuten sukupuolta tai etnistä taustaa, saadaan kokonaistilanteesta yksipuolinen kuva ja tärkeitä eriarvoisuutta lisääviä ilmiöitä voi jäädä huomaamatta. Samalla marginalisoidaan

osa syrjintäkokemuksista kokonaan. Crenshaw esittelee intersektionaalisuuden käsitteen välineenä tarkastella useita, yhdessä ja risteävästi vaikuttavia syrjintään ja eriarvoisuuteen liittyviä muuttujia. (Crenshaw 1989, 139–140, 149.)

Intersektionaalisuuden näkökulmana tai lähestymistapana voidaan nähdä olleen olemassa jo kauan ennen sen akateemista tai teoreettista määritelmää. Esimerkiksi Ilmonen (2011) nostaa esiin 1970–80-lukujen afrikkalaisamerikkalaisten feministien aktivismin sekä esseistiikan, jossa on käsitelty etnisen taustan, sukupuolen ja seksuaalisuuden yhteen kietoutuneita merkityksiä. Myös Hill Collins (2015) nostaa esiin intersektionaalisuuden keskeisenä ajattelutapana 1980-luvun kansalaisaktivismissa erityisesti etnisen taustan, luokan ja sukupuolen risteävien tekijöiden näkyväksi tekemisessä. Jos katsotaan sitä, miten pitkään ihmiset ovat eläneet erilaisten eriarvoisuutta tuottavien tekijöiden ja niiden risteymien vaikutuspiirissä, on selvää, että intersektionaalisilla alistussuhteilla on pitkä historia (Hill Collins & Bilge 2016, 63–64).

Intersektionaalisen teorian lähtökohtana onkin syrjinnän ja eriarvoisuuden tarkastelu monitahoisena ilmiönä. Intersektionaalisuus kiinnittää huomiota siihen, miten ihmisen asemaan ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät samanaikaisesti. Näihin ihmisten välisiin erontekoihin ja luokitteluihin liittyviä tekijöinä voidaan nähdä esimerkiksi sukupuoli, etninen tausta, ikä, sosioekonominen tausta, toimintakyky ja seksuaalinen suuntautuminen. Moniperustaista syrjintää ja sen vaikutuksia, ihmisten identiteettien monitahoisuutta ja yhteiskunnallista asemaa syvällisemmin ymmärtääkseen tulisi tarkastella näitä ihmisiä erottelevia tekijöitä ja niiden risteymiä laajasti. Intersektionaalisuuden avulla voidaan myös tutkia syrjinnän mekanismeja ja ymmärtää niiden taustalla olevia etuoikeuksien ja eriarvoisuuksien rakenteita. (Rossi 2021, 74–75.)

Intersektionaalisuus terminä tulee englannin kielen risteystä, intersection, tarkoittavasta sanasta. On hyvä muistaa, että intersektionaalisen lähestymistavan käsittelemät kategorisoinnit eivät ole tarkkarajaisia ja muuttumattomia. Esimerkiksi identiteettiin liittyvät tekijät määrittävät ihmisten itsemäärittelyn tai määrittelykamppailuiden tuloksena. Erontekoja ja luokitteluja voidaan käyttää työvälineinä esimerkiksi valtarakenteiden tai eriarvoisuutta lisäävien tekijöiden ymmärtämiseen, mutta samalla on tärkeää tarkastella myös niitä kriittisesti välttämättä stereotyyppioita ja vahvoja ennako-oletuksia. (Rossi 2021, 75.) Myös Ilmonen (2011) huomauttaa, että samalla kun suuri osa intersektionaalista

tutkimusta keskittyy kuvaamaan marginalisoituja ja alistettuja positioita, olisi tärkeää muistaa kysyä, millainen on intersektionaalinen subjekti. Intersektionaalisuudella on tärkeä tavoite tuoda tarkasteluun myös erilaisten ryhmien sisäisiä eroja ja kuvata todellisuutta ainutkertaisten ja ainutlaatuisten kokemusten kautta. Ilmonen korostaakin intersektionaalisuuden tehtävää moninkertaisesti marginalisoitujen yksilöllisen näkökulman kuuntelijana ja esiin tuojana. On tärkeää välttää luomasta uusia rajoittavia ja toiseuttavia yleistyksiä. Ilmonen huomauttaa, että eriarvoistavien tekijöiden tunnistamisen tulisi olla ensimmäinen askel, minkä lisäksi tulisi pohtia intersektionaalisuutta konkreettisena muutoksen työvälineenä. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää siihen, ettei intersektionaalisuus jää pelkästään tarkastelun tasolle (mt.).

Intersektionaalisuutta on kritisoitu käsitteenä siitä, että sille ei ole selkeää ja vakiintunutta määritelmää (mm. Ilmonen 2011; Hill Collins 2015). Käsitettä on pyritty jäsentämään eri tavoin esimerkiksi sen mukaan, millä eri tasoilla sitä tarkastellaan tai miten sitä lähestymistapana tai teoriana hyödynnetään. Crenshaw (1991) luokittelee intersektionaalisuuden ulottuvuudet kolmeen eri kategoriaan: rakenteelliseen, poliittiseen ja representatiiviseen intersektionaalisuuteen. Rakenteellisella intersektionaalisuudella tarkoitetaan sosiaalisissa ja kulttuurisissa rakenteissa olevia monikerroksisia ja pysyväisluonteisia, rutinoituneita eriarvoisuutta tuottavia kategorisointeja. Poliittista intersektionaalisuutta voidaan nähdä vallan ja poliittisen kamppailun ilmiöissä, joissa on kyse useamman kuin yhden tekijän edistämisyrittämisestä. Representatiivisella intersektionaalisuudella Crenshaw tarkoittaa julkiseen puheeseen ja esitykseen sekä kulttuuriin koodeihin sisältyvää kykyä tunnistaa intersektionaalisuutta ilmiönä.

Hill Collins (2015) puolestaan jäsentää intersektionaalisuuden lähtökohdan kolmelle eri tasolle: sitä voidaan hyödyntää niin tutkimuskohdetta tarkasteltaessa kuin menetelmällisesti. Lisäksi myös toiminnan tasoa voidaan kuvata intersektionaalisenä. Toisaalta tarkasteltaessa valtarakenteita ja eriarvoisuutta ylläpitäviä rakenteita, yhtä lailla tiedon ja vallan suhdetta, intersektionaalisuuden luonteeseen kuuluu uusiutua ja tarkentua sitä mukaa kun ymmärrys intersektionaalisuudesta lisääntyy. Kaikkia kolmea tasoa voidaan katsoa tarvittavan yhtä lailla sosiaalisen muutoksen edistämiseksi. Pelkkä risteävien tekijöiden tunnistaminen, havainnoiminen ja huomioiminen ei riitä, vaan tarvitaan syvällisempää analyysia siitä, miten syrjinnän ja sorron muodot linkittyvät ja vaikuttavat toisiinsa ja millaisia vaikutuksia niillä on. Lisäksi pitäisi keskustella ylipäänsä sorrosta ja vallasta tekijöinä,

jotka muodostavat ja ylläpitävät sortavia rakenteita. Olennaista on tarkastella kriittisesti yhteisössä tai yhteiskunnassa vallitsevia normeja, syrjiviä käytänteitä ja ajattelutapoja sekä unelmoida ja hahmotella konkreettisia keinoja muutoksen saavuttamiseksi. (Mt.)

Sosiaalityön sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen muutokseen tähtäävässä työssä ihmisoi-
keusperustaisella työllä on vahvat juuret (Talentia 2022, 7–11). Intersektionaalinen viite-
kehys tuo laajemman näkökulman ihmisoi-
keusperustaiseen työhön, jossa on perinteisesti
tarkasteltu syrjintää erillisinä kategorioina kuten ikä, etninen tausta, sukupuoli ja uskonto
(Oikeusministeriö 2021b, 30–31). Syrjintäperusteiden päällekkäisyyden, rinnakkaisuus-
den ja limittyneisyyden ymmärtämiseksi koko laajuudessaan tarvitaan tarkempia työvä-
lineitä niissä tilanteissa, joissa ihmisten kohtaama syrjintä koskettaa näistä useampia osa-
alueita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 12–13). Intersektionaalisuudesta voidaan
käyttää käsitettä moniperustainen syrjintä tilanteissa, joissa henkilöä syrjitään monen eri
tekijän perusteella joko saman- tai eriaikaisesti (Lepola 2018, 5–6). Käsite ei ole yksise-
litteinen eikä sitä huomioida suomalaisessa lainsäädännössä, kuten esimerkiksi yhdenver-
taisuuslaeissa. Syrjinnän moniperusteisuus tuottaa erityisiä syrjintäkokemuksia ja monin-
kertaistaa eriarvoisen kohtelun ja toiseuttamisen määriä sekä tekee syrjinnästä suurem-
malla todennäköisyydellä myös pidempikestoista ja kokonaisvaltaisempaa. (Mt.) Suku-
puolivähemmistöjen kohtaamaa syrjintää on alettu viime vuosina tarkastella yhä useam-
min moniperustaisena syrjintänä (esim. Lepola 2018; Oikeusministeriö 2021a; Oikeus-
ministeriö 2021b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Sosiaalityössä saadaan asiakkaiden kokemusten kautta konkreettista ja ensikäden tietoa
erilaisista eriarvoisuuden vaikutuksista ja ilmiöistä kuten väkivalta, köyhyys, koditto-
muus tai seksuaalinen häirintä. On erityisen tärkeää, että intersektionaalisuutta hyödyn-
netään paitsi teoriana tai analyysistrategiana, myös erityisesti kriittisenä keinona edistää
käytännön työtä syrjintään puuttumiseksi ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden puolesta.
(Hill Collins 2015). Myös Heino ym. (2022) nostavat esiin intersektionaalisuuden mah-
dollisuudet sosiaalityön työvälineenä korostaen syvällisemmän kokonaiskuvan luomista
asiakkaiden kokemissa sortoa tai syrjintää sisältävissä tilanteissa ja positioissa. Sosiaali-
työn ammattilaisten on tärkeää pyrkiä ymmärtämään asiakkaiden kokemusmaailmaa ja
arkipäivää sekä tutkia eriarvoisuuden takana olevia rakenteita ja sosiaalisia konteksteja.
On myös keskeistä välttää uhriuttamista ja asiakkaiden stereotypisoimista sarron passii-
visina kohteina, vaan tarkastella tilanteisiin johtaneita syitä ja muutoksen

mahdollisuuksia. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen kokemaa moniperustaista syrjintää Suomessa tutkinut Lepola (2018, 5–6) toteaa, että syrjintätilannetta ja sen taustoja voi olla haastavaa selvittää erityisesti moniperustaisissa tilanteissa. Tarvitaan siis erityistä osaamista tunnistaa ja tukea monitahoisesti ja kokonaisvaltaisesti ihmisiä, joilla on syrjintäkokemuksia.

Heino ym. (2022) korostavat myös, miten intersektionaalisuutta tulisi käyttää työkaluna sosiaalityön kriittiseen itsereflektioon, erityisesti tarkasteltaessa oman taustan vaikutusta työhön sekä siihen, miten sosiaalityön erilaiset toimintatavat ja käytänteet ylläpitävät omalta osaltaan eriarvoisuutta. Itsereflektiota olisi olennaista ulottaa sekä sosiaalityön rakenteisiin, että myös sosiaalityöntekijän omaan toimintaan. Sosiaalityöntekijän tulisi tiedostaa ajattelunsa ja toimintansa vaikutteita niin, ettei vahvista normatiivisuutta ja sosiaalista eriarvoisuutta omalla toiminnallaan. Lisäksi tulisi pyrkiä tarkastelemaan kriittisesti sekä purkamaan normittavia ja eriarvoisuutta lisääviä ja ylläpitäviä käytänteitä.

Sukupuolenkorjaushoitojen saavutettavuuden ja siihen liittyvien esteiden ja hidasteiden näkökulmasta intersektionaalinen näkökulma on keskeinen. Lepola (2018, 43) toteaa sukupuolivähemmistöön kuulumisella olevan vaikutusta siihen, millainen asema henkilöllä on sosiaalisessa ympäristössään ja lisää henkilön identiteetin muiden elementtien, kuten iän, perhetilanteen, terveydentilan, etnisten taustan, vakaumuksen ja ammatin tuovan omat intersektionaaliset ulottuvuutensa tilanteeseen. Tämän tutkielman aineistona olevan Salovaaran (2022) toteuttaman kyselytutkimuksen tulosten perusteella hoitojen saatavuuteen liittyviä esteitä ja hidasteita ovat olleet esimerkiksi taloudelliset tai terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät esteet. Tämän vuoksi transihmisyyden ja muiden transihmisten elämässä eriarvoisuutta tuottavien tekijöiden intersektioita tarkastellaan tässä tutkielmassa yksittäisiä tekijöitä laaja-alaisemmin. Myös sukupuolenkorjaushoitoihin liittyvien esteiden ja hidasteiden seurauksia hoitoihin hakeutuneiden henkilöiden elämässä tarkastellaan intersektionaalinen näkökulma huomioiden.

4 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

4.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tutkimustehtävänä on kuvata ja tulkita transihmisten sukupuolen korjaushoitoihin pääsyyn liittyviä esteitä ja hidasteita Suomessa sekä näiden esteiden ja hidasteiden seurauksia hoitoihin hakeutuvien yksilöiden elämässä. Tutkimustehtävään vastataan yhteiskuntatieteellisen ja sosiaalityön tutkimuksen keinoin. Tutkimuksen aineistona on Seta ry:n teettämä kyselyaineisto (Salovaara 2022) sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn esteistä ja hidasteista sekä niiden seurauksista vastaajien kokemana. Tutkimustuloksia tarkastellaan rakenteellista sosiaalityötä ja intersektionaalisuutta tulkintakehyksenä käyttäen.

Tutkimuskysymykset tässä tutkielmassa ovat:

1. Millaisia esteitä ja hidasteita sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuvat henkilöt kohtaavat hoitoihin pääsyssä Suomessa?
2. Millaisia seurauksia sukupuolen korjaushoitoihin pääsyyn liittyvillä esteillä ja hidasteilla on ollut hoitoihin hakeutuvien henkilöiden elämässä?

Sukupuolenkorjausprosessi ja siihen liittyvät sukupuolenkorjaushoidot on Suomessa tarkkaan rajattu ja erillinen terveydenhuollon kokonaisuus, jota Suomessa järjestävät ainoastaan Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays) ja Helsingin yliopistollinen sairaala (Hus) (Kaltiala-Heino ym. 2015). Tämä tutkielma käsittelee kokemuksia näistä palveluista. Ajallisesti tutkielman ulkopuolelle rajataan aiheeseen liittyvät kokemukset ja tiedot ajalta ennen vuotta 2003, sillä tutkielman aineistona oleva kyselytutkimus on rajattu samoin. Tämä rajaus johtuu siitä, että kyselytutkimuksen toteuttamisen hetkellä alkuvuonna 2022 voimassa ollut translaki ja siihen liittyvä asetus, jossa määritellään myös nykyisin tarjottavat sukupuolenkorjaushoidot, on ollut voimassa vuodesta 2003 (Salovaara 2022).

Tässä tutkielmassa keskitytään tarkastelemaan sukupuolenkorjausprosesseihin liittyviä haasteita. Tutkielman näkökulma sukupuolen korjaushoitoihin on ongelmakeskeinen perustellusta syystä. Sukupuolenkorjausprosessiin liittyvä palvelujärjestelmä ja yhteiskunnalliset rakenteet ovat aiemman tiedon perusteella monin tavoin esteellisiä, mistä syystä

Salovaaran (2022) selvityksen mukaan merkittävä osa (43,1 %) sukupuolen korjaushoitoja toivoneista ja tarvitsevista on jäänyt toistaiseksi tai kokonaan ilman niitä. Sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn haasteita on tärkeää tarkastella rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta epätasa-arvoa ja syrjäyttämistä tuottavana ja ylläpitävänä rakenteena. Tällaisten syrjivien rakenteiden muuttaminen tiedon avulla on keskeinen tavoite rakenteellisessa sosiaalityössä (Pohjola 2014, 17, 25). Tämän tutkielman tavoitteena onkin tarkastella syvemmin rakenteellisia tekijöitä hoitojen heikon saavutettavuuden takana sekä sitä, minäkalaisia merkityksiä se tuo sukupuolivähemmistöön kuuluville ihmisille. Transihmisyyteen ja sukupuolen korjaushoitoihin liittyvät positiiviset piirteet ja sukupuolen korjaushoitojen tuottama hyvinvointi hoitoja tarvitseville rajautuvat näin ollen tästä tutkielmasta pois.

4.2 Aineiston kuvaus

Pro gradu -tutkielmani aineistona on osa Seta ry:n vuonna 2021 tilaaman kyselytutkimuksen (Salovaara 2022) tuottamasta aineistosta, jossa kartoitettiin sukupuolen korjaushoitojen saatavuutta Suomessa. Kyselytutkimukseen pyydettiin vastaamaan sellaisia henkilöitä, jotka ovat itse tai joiden lapsi on hakeutunut sukupuolen korjaushoitoihin Suomessa vuosina 2003–2021. Kyselytutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin tammi-helmikuussa 2022 ja vastaajien yhteenlaskettu lukumäärä oli 544. Mukana kyselytutkimuksen toteutuksessa ovat olleet myös Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus, Trans ry, Transfeminiinit ry, Translasten ja -nuorten perheet ry sekä Trasek ry. Lupa tutkimusaineiston käyttöön saatiin Seta ry:ltä keväällä 2022. Seta ry:n tilaamalla kyselytutkimuksella on pyritty nostamaan esiin sukupuolenkorjaushoitoja toivoneiden ja saaneiden omia kokemuksia sukupuolenkorjaushoitojen saatavuudesta ja hoitoon pääsyn esteistä sekä niiden seurauksista. Kyselytutkimuksessa kartoitettiin kokemuksia vuosilta 2003–2021, jolloin on ollut voimassa nykyinen translaki ja -asetus, joissa sukupuolen juridinen vahvistaminen on nivottu yhteen lääketieteellisen korjausprosessin kanssa (563/2022; STM 1053/2002).

Tässä tutkielmassa hyödynnetty kyselytutkimuksen aineisto on luonteeltaan laadullista. Salovaara (2022) on raportoinut kyselytutkimuksen määrälliseen aineistoon liittyviä tuloksia, joita hyödynnetään tämän tutkielman taustatietoina. Tässä tutkielmassa keskitytään seuraaviin kyselytutkimuksessa esitettyihin avoimiin kysymyksiin: ”Tässä voit

kertoa tarkemmin kokemistasi esteistä ja hidasteista sukupuolen korjaushoitojen saamiselle?” sekä ”Millaisia seurauksia kokemillasi sukupuolen korjaushoitojen esteillä ja hidasteilla on ollut sinulle?”. Kysymykseen esteistä ja hidasteista vastasi kyselytutkimuksessa 299 vastaajaa (yhteensä 16997 sanaa) ja kysymykseen esteiden ja hidasteiden seurauksista vastasi 352 vastaajaa (yhteensä 13604 sanaa).

Seta ry:n ja sen jäsenjärjestöjen tilaaman kyselytutkimuksen aineisto sopii tämän tutkielman aineistoksi hyvin, sillä se on riittävän laaja ja lisäksi melko uusi. Aineiston sisältö vastaa tutkielman tutkimuskysymyksiin ja se antaa uutta tietoa ajankohtaisesta aiheesta, joka on merkityksellinen myös sosiaalityön kannalta. Kyselytutkimukseen vastanneista valtaosa oli nuoria 20–29-vuotiaita aikuisia ja suurin osa vastaajista asui Etelä-Suomessa (ks. taulukko 1).

Sosioekonomiselta asemaltaan suurin osa vastaajista oli opiskelijoita tai työssäkäyviä. Taloudellisen toimeentulonsa kuvasi heikoksi yli puolet vastaajista (54,8 %). Kyselytutkimukseen vastanneiden henkilöiden taustatietoja on esitetty tarkemmin taulukossa 1, jonka tiedot on poimittu Salovaaran (2022) raportista. Taulukossa asuinalueen kohdalla Lappi ja ulkomaat on yhdistetty Salovaaran (2022) raportin mukaisesti samaan luokkaan pienen vastaajamäärän anonymiteetin turvaamiseksi ja toisaalta näitä ryhmiä myös yhdistää pitkä etäisyys suomalaisiin sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköihin. (Mt., 7.)

Taulukko 1 Seta ry:n teettämään kyselytutkimukseen vastanneiden henkilöiden taustatietoja (Salovaara 2022, 7.)

yhteensä	n = 544	100 %
Ikä		
alle 18-vuotta	28	5,1
18–19 vuotta	44	8,1
20–29 vuotta	313	57,5
30–39 vuotta	101	18,6
40–49 vuotta	44	8,1
yli 50 vuotta	14	2,6
Asuinalue		
Etelä-Suomi	319	58,6
Itä-Suomi	32	5,9
Lounais-Suomi	44	8,1
Länsi- ja Sisä-Suomi	94	17,3
Pohjois-Suomi	40	7,4
Lappi/Ulkomaat	15	2,7
Asumistilanne	n = 541	100 %
Yksin asuva	260	48,1
Muiden kanssa asuva	272	50,3
Muu	9	1,7
Sosioekonominen asema	n = 540	100 %
Koululainen/opiskelija	235	43,5
Työssäkäyvä	145	26,9
Yrittäjä	17	3,1
Työtön	76	14,1
Eläkkeellä	39	7,2
Muu	28	5,2
Taloudellinen toimeentulo	n = 540	100 %
Heikko toimeentulo	296	54,8
Keskinkertainen toimeentulo	190	35,2
Hyvä toimeentulo	54	10

Kyselytutkimuksen vastauksista oli löydettävissä yli 200 erilaista kuvausta vastaajien sukupuoliesta ja noin puolet (50,6 %) vastaajista kertoi sukupuolensa olevan mies, transmies tai transsukupuolinen mies. Salovaaran (2022) laatiman karkean ryhmittelyn perusteella vastaajista 22,6 % puolestaan oli sukupuoleltaan muunsukupuolisia, ei-binäärisiä, androgyynejä tai queer-sukupuolisia ja 18,7 % naisia, transnaisia tai transsukupuolisia naisia. Edellä mainittujen lisäksi vastanneiden joukossa oli sukupuolettomia 5,4 % ja muita 2,6 % vastaajista. Vastanneiden henkilöiden omat kuvaukset sukupuolestaan olivat kuitenkin huomattavasti moninaisemmat ja kuvausten laajuudet vaihtelivat 1–100 sanaan. (Mt., 8.)

Kyselytutkimukseen vastanneiden elämäntilanteet sukupuolenkorjausprosessin suhteen vaihtelivat ja vastaajista 29,9 % oli käynyt läpi sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessin Helsingissä, noin 17,9 % Tampereella ja tutkimusprosessi oli parhaillaan meneillään 24,5 % vastaajista. Lähetettä tutkimuksiin ei ollut saanut 9,8 % vastaajista, lähetettä ei ollut otettu vastaan 5,2 % vastaajista, lähetteen käsittelyä ja tutkimusprosessin alkua odotti 3,9 % vastaajista kyselytutkimukseen vastaamisen hetkellä ja 3,3 % vastaajista ei halunnut hakeutua ollenkaan sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessiin. Sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessin kesto vaihteli alle puolesta vuodesta kymmeneen vuoteen ja yleisimmin tutkimusprosessin kestoksi kerrottiin 1–2 vuotta (39,9 % vastaajista). Noin neljäsosalla vastaajista tutkimusprosessin kesto oli ollut 6–12 kuukautta ja jopa 5 % vastaajista tutkimusprosessi oli kestänyt yli neljä vuotta. Sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessin seurauksena selvästi suurin osa vastaajista (87,4 %) oli saanut transsukupuolisuusdiagnoosin, kun taas muunsukupuolisuusdiagnoosin oli saanut noin 10 % vastaajista (9,9 %). Muun diagnoosin oli saanut 1,1 % vastaajista ja ilman diagnoosia oli jäänyt 1,5 % vastaajista. (Salovaara 2022, 9–11.)

Kyselytutkimuksen vastauksista nousi esiin huomattava ero toivottujen ja saatujen sukupuolenkorjaushoitojen välillä. Vastaajista 43,1 % kertoi, ettei ollut saanut mitään sukupuolenkorjaushoitoja, mutta vain 1,1 % vastaajista oli sellaisia, jotka eivät toivoneet saavansa mitään sukupuolenkorjaushoitoja. Yleisimmin toivottu sukupuolen korjaushoito oli hormonihoido, jota oli toivonut 90,4 % vastaajista ja saanut 52,5 % vastaajista. Toiseksi yleisin toivottu sukupuolen korjaushoito oli mastektomia tai rintojen pienentäminen, jota oli toivonut 75,7 % vastaajista ja saanut 28,1 % vastaajista. Sukuelinkirurgiaa oli toivonut 46,6 % vastaajista ja saanut 11,8 % vastaajista. (Salovaara 2022, 12.)

Salovaaran (2022) selvityksessä kuvattiin määrällisesti sukupuolen korjaushoitoihin liittyviä esteitä ja hidasteita sekä niiden seurauksia. Koettujen esteiden ja hidasteiden lukumäärässä ei tutkimuksessa havaittu merkitsevää eroa vastanneiden henkilöiden asuinalueen tai asumistilanteen suhteen. Eri diagnoosin saaneiden (F64.0 ja F64.8) ja ilman diagnoosia jääneiden henkilöiden välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero koettujen esteiden ja hidasteiden lukumäärässä. Eniten esteitä ja hidasteita olivat kokeneet ne vastaajat, joilla ei ollut transsukupuolisuus- tai muunsukupuolisuusdiagnoosia. (Mt., 13–15.)

4.3 Aineiston analyysi

Seta ry:n teettämästä kyselystä saatua laadullista aineistoa analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Laadullisen tutkimuksen keskeisenä piirteenä on pyrkiä ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta perehtymällä heidän kokemuksiinsa, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa. Laadullisessa sisällönanalyysissä aineistosta esiin nousevat teoreettiset yleistyksiset ja niiden perusteella tehtävä induktiivinen päättely ovat keskeisiä. Induktiivisuudella tarkoitetaan johtopäätöskäsitteiden tekemistä aineistosta käsin. Laadullinen tutkimusprosessi muodostuu tutkimukseen osallistuvien ihmisten tuottamana kokonaisuutena ja se voidaan nähdä luonteeltaan kvantitatiivista tutkimusotetta vapaamuotoisempänä ja syvällisempänä. (Juuti & Puusa 2020, 9–11; Räsänen 2005.)

Sisällönanalyysi voidaan ymmärtää metodisena kattokäsitteenä toteutettavalla analyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2009). Laadullisessa tutkimuksessa voidaan kehittää juuri kyseisen tutkimuksen aineistolle soveltuva aineistolähtöinen analyysitapa, minkä takia aineiston analyysi sekä tulosten tulkinta voivat tapahtua ainakin osittain limittäin analyysin kehityksessä tutkimustyön edetessä. Laadullisen aineiston analyysimenetelmät ovat usein vahvasti aineistoon sidonnaisia ja siksi toteuttavista menetelmistä ei ole olemassa yksiselitteisiä sääntöjä ja ohjeita. Tämän vuoksi metodologinen avoimuus on laadullisen tutkimuksen keskeinen periaate. Laadullisen aineistolähtöisen analyysin toteuttamiseksi on monia eri tapoja. Käytännössä laadullisen analyysin tulkintatekniikkana on aineiston pelkistäminen ja luokittelu, joissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia eri vastaajien välillä sekä nostetaan esiin tiettyjä tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja. (Puusa 145–146; Räsänen 2005.)

Haastateltujen tai havainnoitujen henkilöiden käyttämien ja tutkimuksen aineistossa esiintyvien käsitteiden, sanojen ja ilmausjien hyödyntäminen tutkimuksen teossa on aineistolähtöisen tutkimuksen keskeinen piirre. Laadulliselle aineistolähtöiselle tutkimukselle tyypillistä on myös aineiston ja teorian välinen vuoropuhelu aineiston analysoinnin ja tulkinnan eri vaiheissa. (Juuti & Puusa 2020, 9–11.)

Laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin alkuvaiheita ovat aineiston lukeminen ja sen sisältöön perehtyminen, pelkistettyjen ilmausten etsiminen sekä löydettyjen pelkistettyjen ilmausten listaaminen. Pelkistettyjen ilmausten löytäminen voi tapahtua

esimerkiksi etsimällä aineistosta tutkimustehtävän kysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsitään toistoa ja samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia, minkä jälkeen niitä yhdistellään ja muodostetaan alaluokkia, joiden alle ilmaukset voidaan ryhmitellä. Seuraavaksi alaluokat yhdistetään ryhmiksi, joista muodostetaan yläluokkia ja lopuksi vielä yläluokista voidaan muodostaa kokoavia käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. Analyysin kaikissa vaiheissa on tärkeää pyrkiä ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Puusa 2020, 148–149; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.)

Tämän tutkielman analyysi aloitettiin perehtymällä huolellisesti Seta ry:ltä saatuun laadulliseen aineistoon eli avoimiin vastauksiin kyselytutkimuksen valikoituihin kysymyksiin ”Tässä voit kertoa tarkemmin kokemistasi esteistä ja hidasteista sukupuolen korjaushoitojen saamiselle?” sekä ”Millaisia seurauksia kokemillasi sukupuolen korjaushoitojen esteillä ja hidasteilla on ollut sinulle?”. Aineisto luettiin läpi useampaan kertaan, minkä jälkeen esteitä ja hidasteita sekä niiden seurauksia alettiin käsitellä kahtena eri tutkimuskysymyksenä. Seta ry:ltä saatu aineisto oli taulukkomuotoinen ja sen ensimmäisessä sarakkeessa oli vastaajalle annettu tunnistenumero. Tunnistenumeron avulla varmistettiin tutkimuseettisesti tärkeä vastaajien anonymisointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8–10). Toisessa sarakkeessa oli vastaus kysymykseen koetuista esteistä ja hidasteista ja kolmannessa sarakkeessa vastaus kysymykseen esteiden ja hidasteiden aiheuttamista seurauksista vastaajalle. Aineiston redusointi aloitettiin luomalla kaksi tekstitiedostoa, yksi kysymykselle esteistä ja hidasteista ja toinen kysymykselle niiden seurauksista. Tekstitiedostoihin ryhmiteltiin kaikki aineistosta saadut vastaukset molempiin tutkimuskysymyksiin pääotsikoiden, välitason otsikoiden ja alaotsikoiden alle. Vastaajien tunnistenumero säilytettiin. Ryhmittelyn yhteydessä aineistoa redusointiin selkeyden vuoksi jonkin verran lyhentämällä vastauksia olennainen asiasisältö säilyttäen. Tämän analyysivaiheen jäljiltä saatiin redusointia ja ryhmiteltyä aineistoa noin 30 sivua kumpaankin tutkimuskysymykseen liittyen.

Kyselytutkimukseen saadut avovastaukset muodostivat laadulliselle aineistolle tyypilliseen tapaan runsaan ja moninaisen kokonaisuuden (Puusa 2020, 146). Koska edellisen redusointivaiheen jäljiltä aineisto oli edelleen laaja ja vaikeasti hahmotettava, täytyi redusointia jatkaa. Seuraavassa vaiheessa aiemmin luotuja merkitykseltään samantyyppisiä alaotsikoita ja välitason otsikoita yhdistettiin. Näiden otsikoiden alle kerättiin kaikki

toisistaan eroavat kyselytutkimukseen vastanneiden kuvaukset esteistä ja hidasteista tai niiden seurauksista, mutta samansisältöiset kuvaukset yhdistettiin yhdeksi kuvaukseksi. Tässä vaiheessa vastaajien tunnistenumerot poistettiin analyysistä, sillä useamman henkilön vastauksia yhdistettiin yhdeksi vastaukseksi. Tässä vaiheessa analyysiä kumpaankin tutkimuskysymykseen vastaavat tekstitiedostot supistuivat noin 25 sivuun.

Seuraavaksi redusoidut ja yhdistellyt aineistot muokattiin taulukkomuotoon luomalla ensin yhteenvetotaulukot (ks. luvut 5 ja 6) kaikista otsikkotasosta (pää-, väli- ja alaotsikot) ilman varsinaista redusoitua aineistoa ja sen jälkeen taulukot, joissa on otsikoiden lisäksi myös redusoitu aineisto. Taulukoiden luomisen vaiheessa aineiston redusointia vielä jatkettiin tulosten tiivistämiseksi ja selkiyttämiseksi. Aineiston analysoinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota systemaattiseen etenemiseen ja huolelliseen käsittelyyn (Puusa 2020, 148). Tässä tutkielmassa on tehty harkittu valinta olla käyttämättä aineistositaatteja tutkimustulosten havainnollistamisessa. Transihmiset muodostavat Suomessa määrällisesti pienen vähemmistön ja kokemukset sukupuolen korjaushoitoihin hakeutumisesta voivat olla hyvin henkilökohtaisia, joten vastaajien yksityisyyden suojan varmistamiseksi sitaatteja ei käytetty.

Laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteella Suomessa sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuvien henkilöiden kohtaamat esteet ja hidasteet on luokiteltu palvelurakenteeseen, tiedon puutteeseen, terveydentilaan ja toimintakykyyn, syrjintään sekä elämäntilanteeseen liittyviin esteisiin ja hidasteisiin (ks. luku 5). Sukupuolen korjaushoitoihin liittyvien esteiden ja hidasteiden seuraukset luokiteltiin analyysissä osallisuuteen, hyvinvointiin ja dysforiaan liittyviin seurauksiin (ks. luku 6). Kyseiset ylätasen esteet ja hidasteet sekä niistä koituvat seuraukset ryhmiteltiin analyysissä vielä alempiin väli- ja alatason luokkiin.

4.4 Tutkimuseettiset kysymykset ja tutkijan positio

Tässä tutkielmassa käytettävän Seta ry:n kyselytutkimuksesta saadun aineiston keräämistä varten on tehty tutkimuseettinen selvitys, joka sai myönteisen lausunnon Lapin korkeakoulun ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Aineistosta tehdyssä raportissa tuodaan esiin selvityksen eettiset näkökulmat, joita ovat muun muassa tutkittavien kuuleminen ja anonymiteetin sekä hyvinvoinnin turvaaminen. Aineiston keruuvaiheessa on osallistujille annettu informaatiota kyselyn tavoitteista ja kyselytulosten käyttötarkoituksesta,

lisäksi on tuotu esiin, että tutkimusaineistoa tullaan käyttämään tutkittavien edun mukaisesti. Anonymiteetin varmistamiseksi aineiston keruussa ei ole kerätty henkilötietoja, joten kyseessä on anonymi kysely eikä henkilörekisteriä kyselyn yhteydessä ole syntynyt. (Salovaara 2022, 5–6; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8–10.)

Osallistujien hyvinvointiin liittyvinä toimina kyselyn ohessa on tarjottu mahdollisuutta varata keskusteluaika Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskukseen, mikäli kyselyn vastaaminen herättää esimerkiksi vaikeita tunteita tai keskustelutarvetta. Mahdollisimman laajaan kuulemiseen on aineiston keruussa pyritty siten, että kaikille halukkaille ikäryhmästä riippumatta on tarjottu mahdollisuus vastaamiseen. Alle 15-vuotiaiden kyselyyn osallistuvien kohdalla suositeltiin, että vastaaja keskustelisi ennen kyselyyn vastaamista huoltajan tai muun luotettavan aikuisen kanssa. Kyselyyn on voinut osallistua myös osittain eikä mikään kysymys ole ollut pakollinen vastata. Näin on voitu hyödyntää kaikkia saatuja vastauksia ja laajentaa osallistumismahdollisuuksia. (Salovaara 2022, 5–6; Seta ry 2022c.)

Kyselytutkimuksen osallistujille kyselyn yhteydessä annettussa informaatiossa kerrottiin jo etukäteen aineiston hyödyntämiseen liittyvistä tutkimuseettisistä periaatteista. Niiden mukaan kyselyn tuloksia voidaan käyttää yhteistyössä Seta ry:n kanssa tehtävään tieteelliseen tutkimukseen. Ehtona aineiston tutkimuskäyttöön asetetaan tietojen käsittely luotamuksellisesti ja anonymiteetin turvaaminen. Tässä tutkielmassa kyselyyn vastanneiden anonymiteettia suojataan niin, että hyvin pieniä vastaajaryhmiä ei raportoida erikseen ja tunnistamisen mahdollistavia tietoja muutetaan siten, ettei yksittäisiä vastaajia voi tunnistaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8–10). Aineiston säilytyksessä huomioidaan osallistujien tietoturva. Alkuperäistä kyselyaineistoa säilytetään sähköisessä muodossa Seta ry:n hallinnoimana (Seta ry 2022c).

Lupa aineiston käyttöön saatiin Seta ry:ltä tutkimussuunnitelman perusteella. Aineiston käsittelyssä ja tallentamisessa noudatettiin erityistä huolellisuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 10–11). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aineisto toimitettiin tutkielman tekemistä varten sähköisesti ja tietoturvallisesti FileSenderin kautta. Saatu aineisto ei sisältänyt vastaajien nimiä tai muita henkilötietoja ja se oli anonymisoitu tunnistenumeroiden avulla. Lisäksi koko kyselytutkimuksen aineistosta oli rajattu tutkielman käyttöön vain sukupuolen korjaushoitojen esteitä ja hidasteita sekä niiden seurauksia

käsittelyosa. Aineistoa sisältävä tietokone on salasanasuojattu ja sitä säilytetään lukitussa tilassa. Se ei tutkimusprosessin aikana ole muiden henkilöiden käytössä. Yksityisyysuojan takaamiseksi aineisto tuhoetaan tietokoneelta huolellisesti kokonaisuudessaan tutkimuksen valmistuttua.

Tutkijan position ja suhteen tutkittavaan ilmiöön pohtiminen on tärkeää niiden taustatekijöiden havaitsemiseksi, jotka voivat vaikuttaa aiheen rajaukseen, tehtyihin valintoihin tai aineiston analysointiin (Laine 2015, 35–37). Omalla kohdallani transihmisyyttä koskevat lähipiiriäni ja sen vuoksi seuraan henkilökohtaisessa elämässäni läheltä transihmisyydestä käytävää keskustelua. Tästä on osaltaan herännyt myös kiinnostukseni ja motivaationi tämän tutkimusaiheen valintaan ja transihmisyyteen liittyvän aiheen esiin nostamiseen. Koska aihe on minulle sen yhteiskunnallisen merkityksen lisäksi myös läheisten kautta henkilökohtaisesti merkittävä, näen oman tutkijan asemani tarkastelun, objektiivisuuden säilyttämisen ja tutkimuseettisten näkökulmien jatkuvan pohdinnan tärkeänä tutkielmani jokaisessa vaiheessa. Tiedostan cissukupuolisena tarkastelevani asioita ulkopuolelta ja siksi koen tärkeänä nostaa tutkielman aineistosta esiin transihmisten itsensä äänen. Toisaalta näen läheisen suhteen tutkittavaan aiheeseen ja sitä ympäröiviin transihmisyyteen liittyviin teemoihin myös hyödyllisenä tutkimuksen teon näkökulmasta, sillä pystyn teoreettisten lähtökohtien lisäksi hyödyntämään esimerkiksi aineiston tulkinnessa omaa kohtaista tietämystäni aiheesta.

Eettisesti on tärkeää pohtia myös, mistä näkökulmasta haluaa tutkimusaihetta tarkastella ja mikä on tutkimusasetelma (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–130). Tämän tutkielman näkökulma ei ole esimerkiksi transpolin tai sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten, vaan aihetta tarkastellaan sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuneiden omien kokemusten kautta. Tutkimuseettisesti on lisäksi tärkeää pyrkiä toteuttamaan tutkimus sen kohdetta kunnioittavasti ja arvostavasti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7) ja tähän on pyritty kiinnittämään erityistä huomiota. Oma positio sukupuolivähemmistöön kuulumattomana henkilönä lisää vastuuta siitä, että tutkimuksella tuotettu tieto nousee transihmisten omista kokemuksista. Aineistolähtöinen analyysimenetelmä ja kohderyhmää edustavan järjestön (Seta ry) tuottaman aineiston valinta tukevat tätä tavoitetta.

5 Sukupuolen korjaushoitoihin liittyvät esteet ja hidasteet

5.1 Palvelurakenteeseen liittyvät esteet sekä tiedon puute

Luvuissa 5 ja 6 esitetään tutkielman keskeiset tulokset vastaten kahteen tutkimuskysymykseen korjaushoitoihin liittyviin esteistä ja hidasteista (luku 5) sekä korjaushoitoihin liittyvien esteiden ja hidasteiden seurauksista (luku 6). Aineistoanalyysissa vastaajien kokemuksia sukupuolen korjaushoitoihin pääsyyn liittyen on sisällönanalyysin menetelmin koostettu luokiksi. Vastaajien kokemukset muodostivat laajan kirjon erilaisia ja eriasteisia haasteita sukupuolen korjaukseen liittyen. Yhteistä vastauksissa oli se, että suurin osa (86 %) Setan kyselytutkimukseen (Salovaara, 2022) vastaajista kohtasivat ainakin yhden haasteen korjaushoitoihin pääsyssä. Kyselyyn vastanneiden henkilöiden kokemukset vaihtelivat määrällisesti 0–16 esteen tai hidasteen välillä. Yleisimpinä vastaajien raporttoimina esteinä olivat epäluottamus henkilökuntaan (28,7 % vastaajista), elämäntilanteeseen liittyvä este (25,8 %), tiedon puutteeseen liittyvä este (24,7 %) ja taloudelliset esteet (24,1 %).

Tutkielmassa tarkasteltiin laadullisen tutkimuksen keinoin Setan kyselytutkimuksessa (Salovaara, 2022) kerätyn aineiston osiota, jossa vastaajat kuvaavat esteisiin ja hidasteisiin sekä niiden seurauksiin liittyviä kokemuksia avovastauksina. Esteisiin ja hidasteisiin liittyvistä vastauksista nousi viisi pääluokkaa: 1. Palvelurakenteeseen liittyvät esteet ja hidasteet, 2. Tiedon puutteeseen liittyvät esteet ja hidasteet, 3. Terveystilaan ja toimintakykyyn liittyvät esteet ja hidasteet, 4. Kokemukset syrjinnästä ja 5. Muut elämäntilanteeseen liittyvät esteet ja hidasteet. Pääluokat jaettiin analyysissä edelleen välitason luokkiin. Palvelurakenteeseen liittyviksi välitason luokiksi muodostuivat: terveydenhuollon lähetteet transpolille, transpolin lähetteet ja diagnoosit, hoitoprosessin kulku, hoidon sisältö, palveluiden puuttuminen ja muiden palveluiden edellyttäminen (taulukko 2).

Taulukko 2 Palvelurakenteeseen ja tiedon puutteeseen liittyvät esteet ja hidasteet sukupuolen korjaushoidoissa.

Palvelurakenteeseen liittyvät esteet ja hidasteet	
<u>Terveydenhuollon läheteet transpolille</u>	Ei saanut lähetettä transpolille ollenkaan Lähetteen saanti transpolille lykkääntyi
<u>Transpolin läheteet ja diagnoosit</u>	Lähete hylättiin transpolilla Ei saanut lähetettä hoitoihin Lähetteen saanti hoitoihin lykkääntyi Ei saanut diagnoosia ollenkaan
<u>Hoitoprosessin kulku transpolilla</u>	Pitkät odotusajat Tiedonkulun ongelmat transpolilla Prosessin pitkittäminen tai tauottaminen Varattujen aikojen peruminen ja siirtäminen Putosi jonosta tai unohdettiin Henkilökunnan vaihtuminen
<u>Hoidon sisältö transpolilla</u>	Identiteetti ei vakiintunut riittävän pitkään Hormonihoidon edellytys ennen leikkauksia Hoitohenkilökunnan osaamisen puute
<u>Palveluiden puuttuminen</u>	Korjaushoitojen puutteellisuus Muut ongelmat palveluiden tarjoamisessa
<u>Muiden palveluiden edellyttäminen</u>	Psykoterapian edellytys Psykiatrisen hoidon edellytys Muun ammattiavun edellytys

Hakeutuessaan sukupuolenkorjausprosessiin osa vastaajista oli kohdannut haasteita jo ai-
van alkuvaiheessa transpolille tarvittavaa lääkärin lähetettä hakiessaan. Pelkästään lähete-
teen saamisesta oli muodostunut useille monivaiheinen prosessi. Läheteisiin liittyviä
haasteita nousi aineistosta esiin laaja joukko, vaikka transasetuksen mukaan läheteeseen
on sitä pyytävällä oikeus (STM 1053/2002). Läheteiden saantiin liittyviä haasteita ja
lainmukaisen oikeuden toteutumattomuutta on epäkohtana nostanut esiin myös Tasa-ar-
vovaltuutettu selvityksessään (2012). Lisäksi sukupuolen tutkimusjaksolle tarvittavan lä-
hetteen saannin vaikeuksien yleisyydestä ovat raportoineet myös Hyvönen ja Väänänen
(2014, 43–38) opinnäytetyössään. Huomioiden sen, miten laajalti sukupuolivähemmis-
töön kuuluvat ihmiset kohtaavat epäasiallista käytöstä sekä syrjintää terveydenhuollossa

asioidessaan (mm. Lopenen 2021, 100–101; FRA 2014, 41–43) ei liene yllättävää, että myös lähetteen saamisessa on koettu haasteita.

Kyselytutkimuksen vastaajat kuvasivat lähetteen saamisen vaikeutta eri vaiheissa. Osalla oli ollut haasteita saada lääkäriaikaa lähetteen kirjoittamista varten. Lääkärikäynnillä osa oli kohdannut epäasiallista kohtelua lähetettä pyytäessään, joidenkin kohdalla lääkäri oli kokonaan kieltäytynyt lähetteen tekemisestä. Tiedonpuutteesta kertovat puolestaan kuvaukset, joissa lääkäri ei ollut tiennyt miten lähete transpolille tehdään tai lähete oli tehty mielenterveyspalveluihin transpolin sijaan. Lähetteen kirjoittamista oli myös lykätty erityisesti. Toisinaan lähetteen lykkäämistä ei perusteltu, osassa tapauksissa lähete oli luvattu kirjoittaa, kunhan jokin lääkärin määrittämä ehto täyttyisi. Näitä ehtoja olivat esimerkiksi mielenterveyden paraneminen, koulunkäyminen, työssäkäynnin aloittaminen, terapian käyminen tai muu psyykkisen voimien selvittäminen ennen lähetteen kirjoittamista.

Ennen varsinaista sukupuolen tutkimusjaksolle pääsyä esteitä ja hidasteita oli koettu myös siinä, miten lähete on käsitelty transpolilla. Lähetteen saapuminen transpolille ei ole suoraan mahdollistanut tutkimusjakson alkamista kaikilla, vaan osa vastaajista kertoo lähetteen hylkäämisestä, joidenkin kohdalla tämä on tapahtunut useampaan kertaan. Osa lähetteisistä hylättiin asiakkaan mielenterveydellisen tilanteen perusteella. Hylkäämisen perusteina kuvattiin myös useissa tapauksissa virheellistä tai puutteellista lähetettä, mikä johtui esimerkiksi lähetteen tehneen lääkärin tiedonpuutteesta, asiakkaan ja lähetteen tehneen lääkärin kielimuurista, väärinkäsityksestä lähetteisessä tarvittavien tietojen suhteen tai siitä että lähete hyväksyttiin vain asiakkaan mielenterveysasioita hoitavalta lääkäriltä. Aina lähetteen hylkäämistä ei perusteltu, ja joissain tapauksissa lähete hyväksyttiin transpolilla vasta usean yrityksen jälkeen.

Sukupuolen tutkimusjaksoon ja korjaushoitoihin liittyvään prosessiin liittyy myös toinen vaihe, jossa edellytetään lääkärin lähetettä. Mikäli sukupuoli-identiteetin tutkimusjakson päätteeksi asetetaan transsukupuolisuus- tai muu sukupuoli-identiteetin häiriö -diagnoosi, tutkimusjaksosta vastaava yksikkö ohjaa sukupuolenkorjaushoitoihin (Kärnä 2021a). Osa vastaajista kuvasi korjaushoitoihin tarvitun lähetteen saamisen lykkäytyneen tässä vaiheessa ja osa kertoi, ettei ollut saanut lähetettä diagnoosivaiheen jälkeen korjaushoitoihin ollenkaan. Kirurgisiin hoitoihin viivästyttävänä tekijänä oli useiden vastaajien kohdalla transpolin asettama aikaraja, joka asiakkaan tulisi olla hormonihoidossa ennen

leikkaushoitoja. Vaatimus hormonihoidon kestosta vaihteli vastauksissa. Osalta oli vaadittu yhden, jopa kahden vuoden hormonihoidon jälkeen lähetettävä kirurgisiin hoitoihin. Jotkut rintakehäkirurgiaa toivovat kertoivat, että saadakseen leikkauslähetteen, heiltä edellytettiin hormonihoidon, vaikka toiveena oli pelkkä rintakehäkirurgia. Toisaalta osa koki myös hormonihoidon lähetteen saamisessa viivettä. Lisäksi nuorten transpolilla oli koettu esteitä lähetteen saamiseksi sukulinkirurgiaan, samoin aikuisten puolella lähetettävä sukulinkirurgiaan oli viivytetty perustelemalla sitä asiakkaan mahdollisella myöhemmällä katumisella.

Osa transpolin asiakkaista oli kokenut esteitä sukupuolen korjaushoitoihin pääsyssä myös sukupuoli-identiteetin tutkimusjakson lopussa. Käytyään tutkimusjakson läpi, he eivät toiveestaan huolimatta olleet saaneet korjaushoitojen edellyttämää transsukupuolisuustai muu sukupuoli-identiteetin häiriö -diagnoosia. Diagnoosin epäminen tehtiin vastaajien mukaan yleisimmin joko mielenterveyssyihin vedoten tai siksi, ettei sopivaa diagnoosia asiakkaalle ollut löytynyt. Osa jäi kokonaan ilman perusteluita.

Yleisemmin transpolin toimintaan ja käytäntöihin liittyvät haasteet liittyivät suurelta osin tiedonkulun hitauteen tai epäselvyyksiin toimintakäytänteissä. Tasa-arvovaltuutettu on jo vuoden 2012 selvityksessään linjannut, että transprosessin vaiheisiin liittyvää tiedonkulkua tulisi kehittää siten, että tietoa olisi riittävästi ja selkeästi saatavilla (Tasa-arvovaltuutettu 2012). Seta ry:n raportin (Salovaara, 2022) pohjalta tiedonpuute sukupuolen korjausprosessiin liittyen oli yksi yleisimmistä haasteista, jonka vastaajat raportoivat. Tiedonkulun haasteisiin lukeutui esimerkiksi epäselvien ohjeiden saaminen transpolilla asioimisesta. Lisäksi maksusitoumuksissa oli koettu epäselvyyttä ja osa koki myös transpolin sisäisen tiedonkulun hitaaksi. Useat kokivat tiedonkulun hidastaneen hoitoihin pääsyä ja muutama kuvasi saaneensa väärää tietoa ja luvan hoitoon, jota ei kuitenkaan Suomessa ole tarjolla.

Nykyisessä diagnoosiluokituksessa transsukupuolisuuden keskeisenä kriteerinä nähdään sukupuoli-identiteetin vakaus ja identiteetin edellytetään olleen pysyvä vähintään kaksi vuotta. Diagnosointiprosessissa toinen keskeinen tavoite on erotusdiagnoosi sellaisille mielenterveyden häiriöille, jotka saattaisivat aiheuttaa jonkin muun kuin pysyvän toiveen sukupuolen korjaukseen liittyvistä hoidoista. (Kaltiala-Heino ym. 2015; Kärnä 2021a). Arviointia tekee transpolilla moniammatillinen tiimi psykiatrin johdolla.

Diagnosointi perustuu pääasiassa keskusteluihin ja apuna käytettäviin kyselyihin, mutta varsinaisia tyhjentävästi sukupuoli-identiteetin diagnosoinnin varmistavia menetelmiä ei ole. Diagnosoinnin keskiössä tunnistetaan olevan asiakkaan sisäinen kokemus, jonka riskitiedottomuutta ja pysyvyyttä selvitetään. (Kaltiala-Heino ym. 2015; Kärnä 2021a). Transpolin asiakkaiden kokemukset siitä, miten heidän sisäistä kokemustaan on kuultu ja arvioitu, vaihtelevat kuitenkin suuresti ja moni nostaa esiin transpolin valta-aseman portinvartijana (ks. Hyvönen & Väänänen 2014, 79–86; Lopenen 2021, 75–87; Tainio 2013). Transjärjestöt ovatkin korostaneet tarvetta kehittää hoitokäytänteitä asiakkaan tietoon perustuvaan suostumukseen pohjautuen, jolloin hoidon arviota tehtäisiin keskusteleavammin ja asiakkaan omaa pohdintaa tukien sekä päätöksiä tehtäisiin itsemäärättyoikeutta kunnioittaen (Oikeusministeriö 2021b, 102).

Myös tämän tutkielman aineistossa osa vastaajista kuvasi kokemuksenaan sitä, miten eivät olleet tulleet kuulluksi tai onnistuneet vakuuttamaan ammattilaisia omasta sukupuoli-identiteetistään. Useat sukupuolen tutkimuksessa haasteita kohdanneet kertoivat saaneensa arvion, ettei heidän sukupuoli-identiteettinsä ollut vielä vakiintunut transpolin määrittämää yli kahden vuoden määräaikaan tai sukupuolikokemusta ei muista syistä katsottu transpolilla tarpeeksi pysyväksi. Identiteetin pysyvyyden varmistamiseksi monella vastaajalla oli kokemuksenaan jonkin muun palvelun kuin transpolin palveluiden läpikäyminen ennen sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksolle pääsyä tai diagnoosin saamista transpolilta. Useimmiten edellytetty palvelu oli psykoterapiajakson aloittaminen tai tietyn mittainen psykoterapiajakso. Salovaaran (2022) raportin mukaan 19,5 % sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuneista kertoi heiltä edellytetyn psykoterapiassa käyntiä liittyen sukupuolen korjaushoitojen saamiseen. Kansainvälisessä transihmisten hoitosuosituksessa todetaan, ettei psykoterapian läpikäynti tulisi olla ehdottomana vaatimuksena ennen sukupuolen korjaushoitojen aloittamista, vaikka osa transihmisistä voikin psykoterapiasta hyötyä (Coleman ym. 2022). Osalla vastaajista tutkimusprosessi laitettiin pitkälle tauolle psykoterapiajakson ajaksi ja joiltakin psykoterapiajaksoa edellytettiin toistamiseen. Sopivan terapeutin löytäminen oli ollut osalle vastaajista vaikeaa, joten he olivat päätyneet sitoutumaan huonoon terapiasuhteeseen.

Sukupuolenkorjaushoitojen saatavuuden ongelmat vaikuttavat monella tavoin hoitoihin hakeutuneiden elämäntilanteeseen. Sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksolle hakeutuneiden määrän noustessa viime vuosien aikana transpolien resurssia ei kuitenkaan ole

kasvatettu samassa määrin. Sekä transjärjestöt että eduskunnan oikeusasiamies ovat nostaneet esiin pidentyneet odotusajat ja riittämättömät resurssit epäkohtana, johon tulisi puuttua. (Oikeusministeriö 2021b, 99–100.) Tämän tutkielman aineistossa näkyi koettu henkilökunta- ja resurssivaje sekä lisäksi myös transpolien henkilökunnan suuri vaihtuvuus, joiden seurauksena osa vastaajista koki haasteita tiedonkulussa, henkilökunnan tiedonpuutteessa sekä epäselvissä toimintatavoissa. Osalla tutkimusaikojaa transpolille oli peruutettu ja siirretty useitakin kertoja ja jotkut vastaajista eivät olleet saaneet uutta aikaa peruutetun tilalle. Lisäksi haasteina raportoitiin transpolin työntekijöiden unohduksia, kuten lähetteen kirjoittamisen, papereiden eteenpäin lähettämisen, puheluiden tai tapaamisten unohtamiset. Osalla jo aikaisemmin varatut käyntiajat olivat hävinneet transpolin ajanvarausjärjestelmästä. Jotkut kertoivat myös pudonneensa diagnoosin saamisen jälkeen leikkausjonosta, johon heidät oli jo kertaalleen laitettu. Henkilökunnan vaihtumisen takia asiakkaiden kirjauksia oli joidenkin kohdalla kadonnut ja arviointeja oli pitänyt tehdä uudelleen. Osalla oli kokemusta myös eri lääkäreiden erilaisista kriteereistä hoitoihin pääsulle, mikä oli osaltaan hidastanut prosessia. Henkilökunnan vaihtuvuus oli lisännyt monen vastaajan epäluottamusta henkilökunnan edustajia kohtaan.

Pitkät odotusajat nousivat myös esiin yhtenä keskeisimpänä esteenä ja hidasteena sukupuolen korjaushoitoihin pääsemiselle (ks. myös Oikeusministeriö 2021b, 100–101; Lehtonen 2021, 84; Hyvönen & Väänänen 2014, 82). Yleistä oli, että kaikille sukupuolen korjaukseen liittyville käynneille piti jonottaa vähintään useita kuukausia, mutta osa vastanneista kuvasi jopa yli vuoden odotusta hoitotoimenpiteisiin. Näin pitkä odotus koettiin tuskastuttavaksi ja ihmisarvoa loukkaavaksi sekä tutkimusjakso tarpeettoman yksityiskohtaiseksi. Eri käyntikertojen ja hoitojen väleissä jonottamisen vuoksi osalla vastaajista sukupuolen korjaamiseen tähtäävä prosessi oli venynyt useiden vuosien pituiseksi. Myös Aldridgen ym. (2022) tutkimuksessa havaittiin samantyyppisiä haasteita sukupuolen korjaushoitoihin pääsyssä liittyen pitkiin odotusaikoihin sekä leikkausaikojen viivästyttämiseen ja peruuntumiseen.

Sukupuolen korjaushoitoihin saatavuuteen vaikutti myös se, ettei kaikkia hoitoja tai palveluita tarjota julkisen terveydenhuollon piirissä tai ollenkaan Suomessa (Kärnä 2021, Palkon hoitosuositus 2020). Esimerkiksi puberteetin estohoitoja ei ole Suomessa ainaakaan yleisesti tarjolla. Puberteetin estohoidoilla, jotka ovat käytännössä omien sukupuolihormonien toimintaa estäviä lääkehoitoja, voidaan hidastaa alaikäisillä transihmisillä

kehon sukupuolitettujen piirteiden kehittymistä syntymässä määritetyn sukupuolen mukaisiksi. Tämä antaa nuorelle lisää aikaa varmistua identiteetistään ja parantaa myös mahdollisella myöhemmällä transsukupuolisuuden hormonihoidolla saavutettavia hoitotuloksia (Ramos ym. 2021). Vastaajien mukaan Suomessa ei tarjota myöskään feminisoivaa kasvokirurgiaa transnaisille ja transfeminiineille henkilöille, vaikka se olisi usein heille keskeinen tarve sukupuoliristiriidan hoidossa (Dang ym. 2021). Hoidon saadakseen pitäisi hankkiutua hoitoon yksityiselle sektorille ja mahdollisesti ulkomaille, mikä ei ole kaikille hoitoa toivoville mahdollista esimerkiksi taloudellisista syistä.

Myös sukuelinkirurgiaan liittyy Suomessa useita esteitä ja hidasteita. Osa vastaajista toivoi osana sukupuolen korjausprosessia itselleen sukuelinkirurgiaa mutta jätti hakeutumatta siihen, koska piti sukuelinkirurgian tasoa tai laatua heikkona tai riskejä liian suurina. Leikkauksen vaikutukset seksuaalisuuteen ja seksiin aiheuttivat myös osalla huolta. Esteenä sukuelinkirurgiaan hakeutumiselle kuvattiin myös leikkausvaihtoehtojen yksipuolisuutta Suomessa. Korjausleikkauksiin ja hormonihoitoihin liittyvinä puutteina mainittiin myös esimerkiksi haasteet puberteetin estohoitojen, kasvokirurgian ja karvoituksen poistoon liittyvän hoidon saamisessa sekä ääniterapiaan pääsyn vaikeus, äänihuulten leikkaushoidon kieltäminen, henkilötunnuksen ja sukupuolen juridisen korjaamisen edellyttäminen ennen sukuelinkirurgiaan pääsyä, rintojen suurennukseen pääsyn vaikeus transnaisilla ja transfeminiineillä sekä sukupuolen korjaushoitojen saavuttamattomuus ilman tutkimusprosessin läpikäymistä transpolilla.

5.2 Tiedon puutteeseen liittyvät esteet ja hidasteet

Tiedon puutteeseen liittyviä esteitä ja hidasteita oli kokenut moni vastanneista. Salovaara (2022, 13) nostaa tiedon puutteen yhdeksi keskeisimmistä esteistä liittyen sukupuolen korjaushoitojen saatavuuteen Suomessa ja toteaa 24,7 % vastaajista raportoineen tiedon puutteeseen liittyvästä esteestä. Tässä tutkielmassa tiedon puutteeseen liittyvät esteet luokiteltiin tiedon puutteeseen transihmisyydestä ja sukupuolen korjauksesta yleisellä tasolla sekä sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuneen henkilön tiedon puutteeseen omaan transprosessiin liittyen (taulukko 3). Tiedon puute kosketti vastaajien mukaan laajasti koko transsukupuolisuutta ilmiönä, mukaan lukien tiedon puute transsukupuolisista identiteeteistä, erilaisten hoitojen olemassaolosta, saatavuudesta ja vaikutuksista sekä siitä, mistä transihminen olisi voinut hakea itselleen apua. Yleinen tietämättömyys sekä

transsukupuolisuudesta että saatavilla olevista hoidoista oli tuottanut joillekin vastaajille vaikeutta hyväksyä oma sukupuolikokemuksensa ja osalla hidastanut sukupuolen korjaushoitoihin hakeutumista. Esimerkiksi Taavetti (2014, 26–29) nostaa esiin tiedon ja käsitteiden suuren merkityksen oman sukupuolikokemuksen jäsentämisessä.

Taulukko 3 Tiedon puutteeseen liittyvät esteet ja hidasteet sukupuolen korjaushoidoissa.

Tiedon puutteeseen liittyvät esteet ja hidasteet	
Tiedon puute	
	Tiedon puute transihmisyydestä yleisesti Tiedon puute omaan hoitoprosessiin liittyen

Tiedon puute liittyen omaan sukupuolenkorjausprosessiin ja sen etenemiseen nousi myös esille monissa vastauksissa. Tietoa oli ollut vaikea saada esimerkiksi siitä, miten tutkimuksiin voi hakeutua ja mitä kriteerejä hoidoille on, minkälaisia vaiheita prosessiin kuuluu ja mikä sen kesto on. Lisäksi tietoa olisi tarvittu siitä, millaisia eri hoitovaihtoehtoja on olemassa ja miten ne vaikuttavat terveyteen, hedelmällisyyteen ja lisääntymiseen. Lisäksi neuropsykologisen tutkimuksen läpikäyneet kaipasivat tietoa tutkimusten vaikutuksesta transpolin asiakkuuteen. Vastaajat kokivat erityisesti tiedon saamisen transpolilta vaikeaksi ja transpolin kommunikaation epäselväksi, minkä vuoksi moni oli pyrkinyt selvittämään itse asioita esimerkiksi vertaistuen tai nettilähteiden avulla. Osa koki saaneensa tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista liian myöhään ja menettäneensä aikaa ja/tai rahaa tiedonpuutteen vuoksi. Joillekin vastaajille oli ollut koko tutkimusjakson ajan epäselvää, voivatko he ylipäätään saada sukupuolen korjaushoitoja itselleen.

Aira Huttusen (2022, 17–19, 78, 83–84, 86) väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin transihmisten kokemuksia kehollisesta tiedosta ja tietokäytännöistä. Tutkimuksen keskeisiä tuloksia oli tiedon saannin merkitys erityisesti varhaisessa vaiheessa, jotta sukupuoltaan pohtiva henkilö saa sanat ja mahdollisuuden tutkia kehotuntemuksiaan ja ymmärtää kokemaansa kehodysforiaa. Tieto on erityisen tärkeässä asemassa myös kehodysforian kanssa selviämisessä. Riittävän tiedonsaannin todettiin olevan hyvin haastavaa transihmisille. Huttusen mukaan transihmiset tarvitsevat turvallisen ja anonyymin mahdollisuuden etsiä tietoa transsukupuolisuudesta. Tutkimuksessa korostuu vaihtoehtoisten tietolähteiden merkitys ja vertaiset sekä järjestöjen tuottama informaatio erityisen tärkeänä tietolähteenä, sillä julkisen median ja kirjastojen tarjonta on riittämätöntä ja niistä saatava tieto

saattaa olla asenteellista tai negatiivista. Tiedon saannin mahdollisuuksien todetaan jonkin verran parantuneet internetin ja sosiaalisen median myötä, mutta haasteena on edelleen esimerkiksi tiedon saaminen omalla äidinkielellä. Transihmisten tiedontarpeiden sukupuolen korjauksesta todetaan olevan erittäin laajat ja moninaiset. Tutkimuksessa tuli esiin myös se, että tiedon saannissa on suuria alueellisia eroja Suomessa esimerkiksi siten, että järjestöjen organisoima vertaistuki toteutuu parhaiten isommissa kaupungeissa ja erityisesti Helsingissä. (Mt.)

5.3 Terveystilaan ja toimintakykyyn liittyvät esteet

Terveystilaan ja toimintakykyyn liittyvät esteet ja hidasteet (taulukko 4) luokiteltiin analyysivaiheessa fyysiseen terveyteen, neuropsykiatrisiin häiriöihin sekä painoindeksiin liittyviin esteisiin ja hidasteisiin (ks. taulukko 4). Neuropsykiatrisista häiriöistä nousi esiin ADHD ja autismin kirjo. Painoindeksiin liittyvänä esteenä ja hidasteena ovat sekä liian korkea että liian matala painoindeksiin liittyvät haasteet.

Taulukko 4 Terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvät esteet ja hidasteet sukupuolen korjaushoidoissa.

Terveydentilaan tai toimintakykyyn liittyvät esteet ja hidasteet
<u>Fyysiseen terveyteen liittyvät haasteet</u>
Somaattiset terveysongelmat
<u>Mielenterveyteen liittyvät haasteet</u>
Mielenterveyden haasteet yleisesti
Edeltävä psykiatrinen hoito esteenä tai hidasteena
Epävakaus tai epävakaa persoonallisuushäiriö
Traumatausta
Itsetuhoisuus
Ahdistus ja masennus
Syömishäiriödiagnoosi tai -oireilu
Posttraumaattinen stressihäiriö
Paniikkihäiriö tai -oireet
Dissosiaatiohäiriö tai -oireet
Voimavarojen puute
Leikkausriskien pelko
<u>Neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyvät haasteet</u>
ADHD-epäily tai tutkimukset kesken
ADHD-diagnoosi
Autismikirjon epäily tai tutkimukset kesken
Autismikirjon diagnoosi
<u>Painoindeksiin liittyvät esteet ja hidasteet</u>
Korkea painoindeksi
Matala painoindeksi

Suuri osa sukupuolen korjaushoitoja toivovista tai hoitoihin hakeutuneista henkilöistä koki jonkinlaisia terveydentilaan tai toimintakykyyn liittyviä esteitä tai hidasteita sukupuolen korjaushoitojen saamisessa. Salovaaran (2022) määrällisen analyysin perusteella kyselytutkimukseen vastaajista 18 prosenttia raportoi terveydentilaan liittyvästä esteestä. Fyysiseen terveyteen liittyvät tekijät eivät nousseet yleisesti esiin verrattuna muihin terveydentilan ja toimintakyvyn haasteisiin. Fyysisen terveyden haasteina tuli esiin joitain vastaajalle merkittäviä hidasteita, kuten hormonihoitojen tauottaminen terveysongelman vuoksi sekä vaikeus matkustaa pitkiä matkoja transpolille fyysiseen terveydentilaan liittyvän ongelman vuoksi.

Mielenterveyteen liittyvät haasteet olivat erittäin yleinen este tai hidaste sukupuolen korjaushoidoille. Mielenterveyden haasteista useimmin raportoituja olivat masennus tai ahdistuneisuus. Vastaajat kuvasivat tutkimusprosessin pitkittyneen esimerkiksi

ylimääräisten psykologin tutkimusten tai korjausprosessille asetetun pitkän tauon vuoksi. Osan sukupuolikokemusta oli masennuksen takia epäilty ja osa oli jäänyt sen vuoksi ilman diagnoosia. Jotkut raportoivat aiemman psykiatrisen hoidon estäneen tai hidastaneen sukupuolen korjaushoitojen saamista. Muina sukupuolen korjaushoitojen etenemiseen vaikuttavina mielenterveyden haasteina raportoitiin esimerkiksi epävakaus, traumatausta, itsetuhoisuus, syömishäiriö, posttraumaattinen stressihäiriö, paniikkihäiriö ja dissosiaatiohäiriö. Näillä tekijöillä oli vaikutusta paitsi hoidon suunnitteluun ja päätöksiin, mutta myös asiakkaiden mahdollisuuksiin edistää oman hoitoprosessinsa etenemistä. Jotkut vastaajista kuvasivat, miten heidän voimavaransa eivät riittäneet omien oikeuksien ajamiseen tai esimerkiksi toisen lääkärin arvioon hakeutumiseen. Vastaavalla tavalla Lepolan (2018, 77) tutkimuksessa nousi esiin mielenterveysongelmien hidastava ja mutkistava vaikutus transprosessin etenemiseen.

Tutkimusaineistosta nousi selkeästi esiin myös ADHD:n ja autismikirjon diagnoosien ja piirteiden vaikutus korjaushoitoihin pääsyssä. Ilmiöön vaikuttaa varmasti osaltaan se, että autismikirjioon kuuluvia ihmisiä on todettu olevan keskimääräistä enemmän sukupuolidysforiaa kokevien keskuudessa (George & Stokes, 2018). Autismikirjon keskeneräiset tutkimukset tai autismikirjioon kuuluvat piirteet olivat usealla vastaajalla olleet esteenä tutkimusprosessiin pääsulle tai diagnoosin saannille. Osalle ne olivat muodostuneet tutkimusprosessin keskeyttäväksi tekijäksi. Moni autismin kirjon haasteita kuvannut kertoi tutkimusprossiin tulleesta tauosta, jonka aikana heiltä edellytettiin käyntejä Autismliidon hoitajalla tai Autismisäätiön seksuaaliterapeutilla. Useampi kertoi tehneensä valinnan autismikirjon ja sukupuoli-identiteetin tutkimusten välillä, koska arveli autismikirjon tutkimusten estävän sukupuoli-identiteetin tutkimukset. Autismikirjon piirteiden vuoksi osa koki, että heidän kommunikaatiotaan ei transpolilla ymmärretty, heitä kyseenalaistettiin tai heidän sukupuolikokemustaan ei uskottu. Joiltakin vastaajilta oli evätty hormonihoidot kokonaan autismikirjon diagnoosin vuoksi. Myös Wattel, Walsh ja Krabbendam (2021) toteavat autismikirjolla olevien transihmisten hoitoon pääsyssä olevan haasteita. Lisäksi keskeneräiset ADHD-tutkimukset mainittiin perusteena lähetteen hylkäämiselle tai tutkimusprosessiin pääsyn hidastumiselle. Lisäksi heillä, joilla oli ADHD-diagnoosi, oli pelkoa diagnoosin negatiivisesta vaikutuksesta transprosessin etenemiseen. Osalla oli vaadittu lisätutkimuksia ADHD:n vuoksi ennen sukupuolen korjaushoitoihin pääsyä tai se oli viivästyttänyt sukupuolen juridista korjaamista.

Painoindeksiin liittyvät esteet ja hidasteet erotettiin tässä tutkimuksessa fyysisen terveyden haasteista omaksi luokakseen niiden merkittävyyden vuoksi, sillä painoindeksiin liittyviä esteitä koki huomattavan suuri osa vastaajista. Lisäksi painoindeksin yhteys terveyteen on kiistanalainen (esim. Rahman & Berenson 2010). Painoindeksin vaikutukseen liittyviä kokemuksia ei siis luokiteltu osaksi terveyteen liittyviä tekijöitä. Yleisimmin painoon liittyvinä tekijöinä mainittiin liian korkea painoindeksi. Osa kertoi myös liian matalan painoindeksin tai syömishäiriötaustan vaikeuttaneen sukupuolen korjausprosessia. Liian korkea painoindeksi oli useissa tapauksissa estänyt kokonaan leikkaushoidon tai hormonihoidon saamisen. Myös Rothenbergin ym. (2021) mukaan liian korkea painoindeksi on sukupuolen korjaushoidoissa usein esteenä erityisesti rintakehän maskulinisaatioleikkaukselle. Lisäksi tutkimuksen tulosten mukaan muuten terveiden normaalipainoisten ja ylipainoisten välillä ei ollut merkitsevää eroa rintakehän maskulinisaatioleikkauksen jälkeen ilmenneissä komplikaatioissa. Tämän vuoksi leikkausriskejä ja leikkaukseen pääsyn kriteerejä pitäisi arvioida monipuolisemmin kuin pelkän painoindeksin perusteella (mt). Moni vastaajista kertoi pudottaneensa paljon painoa tiukkojen painoindeksirajojen vuoksi. Onnistunutkin painonpudotus asiakkuuden aikana oli kuitenkin omalta osaltaan hidastanut sukupuolenkorjausprosessia. Lisäksi useat vastaajat kertoivat painoindeksirajan olevan erilainen eri transpoleilla, minkä vuoksi osa ei ollut päässyt leikkaukseen Helsingissä.

Sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuvien terveydentilaan, mielenterveyden haasteisiin, vammaisuuteen, neurokirjon diagnooseihin ja painoindeksin vaikutuksiin liittyen myös transjärjestöt ovat kritisoineet, että nämä tekijät saattavat aiheuttaa hakijoiden väheksyntää tai aiheuttaa esteitä prosessin etenemiselle. Järjestöjen mukaan hoitojärjestelmän tulisi huomioida paremmin hoitoihin hakeutuvien moninaiset taustat ja mahdolliset muut terveydelliset ongelmat. (Oikeusministeriö 2021b, 103.)

5.4 Kokemukset syrjinnästä

Sukupuolivähemmistöön kuuluvat kohtaavat Suomessa usein syrjintää ja epäasiallista kohtelua lähisuhteissaan, opiskelu- ja työelämässä sekä sosiaali- ja terveystalveissa (mm. Tasa-arvovaltuutettu 2012; FRA 2014, 21–46). Syrjintäkokemukset ovat vaikuttaneet osaltaan myös sukupuolen korjaushoitojen etenemiseen tämän tutkielman aineiston perusteella (taulukko 5). Nämä kokemukset luokiteltiin omiksi alakategorioikseen:

asiaton kohtelu transpolilla, omaan ympäristön asenteet, pelot sekä muut syrjintään liittyvät tekijät (taulukko 5).

Taulukko 5 Syrjintään liittyvät esteet ja hidasteet sukupuolen korjaushoidoissa.

Syrjintään liittyvät esteet ja hidasteet	
<u>Asiaton kohtelu transpolilla</u>	
	Ei otettu tosissaan tai uskottu
	Epäammattimainen kohtelu
	Normatiiviset asenteet
	Transfobia
	Ymmärrettiin väärin
<u>Ympäristön asenteet</u>	
	Lähipiiri ei tue
	Vanhemmat eivät tue
	Vanhemmat vastustavat sukupuolenkorjaushoitoja
	Transfobia transpolin ulkopuolella
	Väkivallan uhka
	Yleinen tuen puute
<u>Pelot</u>	
	Pelko tai epäluottamus transpolia kohtaan
	Muiden huonot kokemukset
	Pelko ettei saa hoitoa
	Muu pelkoon liittyvä este tai hidaste
<u>Muut syrjintään liittyvät tekijät</u>	
	Nuori ikä
	Muunsukupuolisuus
	Muu vähemmistöasema

Kokemuksia transpolin henkilökunnan kanssa asioimisesta on kartoitettu Suomessa jonkin verran ja niiden pohjalta vaikuttaa siltä, että kokemukset vaihtelevat suuresti ollen osalla positiivisia ja kannustavia, mutta toisilla jopa epäasiallisia ja syrjiviä kohtaamisia (Hyvönen & Väänänen 2014, 48–52; Loponen 2021, 83–86). Tämän tutkielman aineistossa yhtenä yleisenä sukupuolen korjauksen etenemisen haasteena nousi transpolin epäasiallinen kohtelu. Useat korjausprosessissa esteitä tai hidasteita kohdanneet kuvasivat epäammattimaiseksi koettuja kohtaamisia transpolin käynneillä. Kohtelua kuvattiin termein alentava, loukkaava, epäasiallisen nöyryyttävä, tönkyä ja tungetteleva. Useat kertoivat myös, etteivät tulleet ymmärretyksi, kuulluksi tai kohdatuksi transpolilla asioidessaan. Asiattomana kohteluna kuvattiin myös tilanteita, joissa asiakkaiden sanomia asioita tulkittiin väärin, heitä tai heidän kokemuksiaan otettu tosissaan tai uskottu. Asiakkaana koettu epäily tai vähättely kohdistui esimerkiksi sukupuolidysforian kokemukseen tai

valmiutta sukupuolen korjaushoitoihin epäiltiin. Useat vastaajat kokivat sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksolla käytetyt menetelmät lisäksi vanhanaikaisina sekä tulkinnanvaraisina ja kyseenalaistivat kyseisten menetelmien, kuten vanhojen kyselykaavakkeiden ja musteläikkätestien, käytön.

Osa vastaajista raportoi myös normatiivisista ja osin transfobisista asenteista transpolin työntekijöiden keskuudessa. Tämä oli johtanut monen vastaajan kohdalla varovaisuuteen siinä, miten avoimesti he uskalsivat kertoa sukupuolen kokemuksestaan tai seksuaalisesta suuntautumisestaan. Lisäksi koettiin pelkoa, että normeista poikkeava ajattelu tai ilmaisen johtaa sukupuolen korjaushoitojen epäämiseen. Tämän vuoksi osa oli muuttanut itseilmaisuaan normatiivisempaan suuntaan varmistaakseen hoitojen saannin. Vastaajat kokivat, ettei transpolin henkilökunta ole perillä sukupuolen moninaisuuden nyansseista, vaan käsitys sukupuolesta on usein perinteinen ja binääriseen sukupuolijärjestelmään perustuva. Sukupuolen korjaushoitoihin liittyvää normatiivisuutta esimerkiksi binäärisen sukupuolinäkemyksen vaikutuksesta sekä nais- ja miessukupuoliin liitettävistä normeista on kritisoitu myös laajemmin (mm. Tainio 2013; Lopenen 2021, 79–82; Huttunen 2022, 89; Oikeusministeriö 2021b, 103).

Transfobisena toimintana vastaajat kuvasivat esimerkiksi lääkäreiden pelotelleen asiakasta hormonihoidojen seurauksilla ja kieltäytyneen tekemästä lähetettä hormonihoidoihin, tai sukuelinkirurgiaa oli kuvattu sellaiseen sävyyn, kuin asiakas olisi tekemässä ison virheen. Osa kuvasi leikkaukseen pääsyn viivästyneen syrjivien asenteiden vuoksi. Osa vastaajista arvioi koko sukupuolen korjausprosessin olevan uuvuttava ja hankala transihmisiin kohdistuvien ennakkoluulojen ja transfobian vuoksi.

Ympäristön asenteet olivat suurelle osalle vastaajista haasteena sukupuolen korjaushoitojen saamisessa. Moni kärsi lähipiirin tuen puutteesta. Tämän aineiston vastaajista valtaosa on nuoria (alle 18-vuotiaita 5,1 %, 18–19-vuotiaita 8,1 % ja 20–29-vuotiaita 57,5 %). Perhe muodostaa nuorille yleensä tärkeän kasvuympäristön ja vanhempien tuen puutteella on nuorille siten suuria vaikutuksia. Grossman ym. (2019) tutkimuksen mukaan yli puolet transnuorten vanhemmista suhtautui negatiivisesti nuoren sukupuoli-identiteettiin tai ei ollut siitä tietoinen. Vanhempien suhtautumisen havaittiin olevan hyväksyvämpää transmaskuliineja kuin transfeminiinejä nuoria kohtaan. Lisäksi vanhempien negatiivinen suhtautuminen oli yhteydessä nuorten kokemaan perheväkivaltaan, masennusoireisiin ja

vähemmistöstressiin. (Mt.) Osa sateenkaarinuorista muuttaakin muita ikäisiään aikaisemmin pois kotoaan voidakseen ilmaista itseään vapaammin tai ollakseen turvassa (Taavetti 2014, 49–53). Vuoden 2021 Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan hälyttävän suuri osa sukupuolivähemmistöön kuuluvista nuorista kokee fyysistä (23,3 %) tai henkistä (54,6 %) väkivaltaa vanhempiensa taholta. Perheessä koetun väkivallan sekä koulussa koetun fyysisen väkivallan ja ahdistelun määrät olivat kaikissa tuloksissa noin kaksinkertaiset cissukupuolisiin nuoriin verrattuna. (THL 2022b.)

Aineistosta nousee yleisenä kokemus yksinjäamisestä sukupuolen korjaushoitoja pohdittaessa ja niihin hakeutuessa. Osa vastaajista ei ollut saanut kenenkään tukea hoitoihin hakeutumiseen, osa pelkäsi kuormittavansa perhettään tai uskoi jäävänsä läheisten suhtautumisen vuoksi täysin yksin, mikäli aloittaisi transprosessin. Vuoden 2021 Kouluterveyskyselyn perusteella 35,9 % sukupuolivähemmistöön kuuluvista nuorista tunsivat itsensä yksinäiseksi, kun vastaava luku cissukupuolisilla oli 14,3 % (THL 2022). Erityisesti nuoret tai nuorena korjaushoitoihin aikanaan hakeutuneet kuvasivat vanhempien tuen puutteen tai suoranaisen sukupuolen korjaushoitojen vastustamisen vaikuttaneen heidän prosessiinsa. Useat eivät olleet alaikäisinä vanhempiensa luona asuessaan kertoneet vanhemmilleen transsukupuolisuudestaan ja eivät siten olleet voineet hakeutua nuorten transpolille tutkimusjaksolle. Osa oli kertonut vanhemmille tilanteestaan, mutta vanhempien vastahakoisen suhtautumisen vuoksi tutkimusjaksolle ja sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuminen oli viivästynyt. Moni vastaaja oli odottanut täysi-ikäisyyttä ja kotoa pois muuttamista prosessin aloittaakseen. Useampi vastaaja kertoi vanhempien purkaneen pelkojaan ja pettymystään nuoren transsukupuolisuudesta nuoreen itseensä.

Ympäristön asenteet, elinympäristön transfobia, misogynia ja yleinen LGBT-vastaisuus nousivat esiin monella vaikuttavina tekijöinä myös oman itsensä hyväksymiseen transsukupuolisenä ihmisenä, minkä vuoksi transprosessin aloitus oli useilla viivästynyt. Muutammat vastaajat kertoivat myös pelkäävänsä joutuvansa hengenvaaraan läheistensä taholta, mikäli hakeutuisivat hoitoihin. Myös Lepolan (2018, 45) tutkimustulosten mukaan moni trans- ja muunsukupuolinen ihminen kokee julkisissa tiloissa häirintää ja fyysistäkin väkivaltaa ja erityisen usein näitä kokemuksia on rodullistetuilla ja naisoletetuilla sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla ihmisillä. Oikeusministeriön (2021a) raportissa todetaan transihmistien tilanteen syrjinnän, häirinnän ja muiden oikeuksien loukkaamisten osalta olevan erityisen hälyttävä.

Syrjintään liittyen suuri osa vastaajista kertoi erilaisten pelkojen vaikuttaneen hidastavasti tai estävästi sukupuolen korjaushoitoihin pääsyyn. Useat kertoivat pelosta tai epäluottamuksesta transpolin henkilökuntaa kohtaan. Niiden vaikutuksesta omista asioista puhuminen ja avoimuus koettiin transpolin käynneillä haastavaksi ja lopulta prosessia hidastaneeksi tekijäksi. Useat vastaajat pelkäsivät torjutuksi tulemista, henkilökunnan suhtautumista, ei-hyväksyvää ilmapiiriä, raskasta tutkimusprosessia tai sitä, miten heitä kohdellaan transpolilla. Muutamat vastaajat kertoivat myös, etteivät transpolin asiakkaana ollessaan olleet uskaltaneet kyseenalaistaa lääkärin toimintaa tai sanoa vastaan, vaikka olivat olleet eri mieltä henkilökunnan tekemästä päätöksestä. Huttusen (2022, 84–85) tutkimuksessa tuli esiin myös pelko kysyä sukupuolen korjausprosessiinsa liittyviä kysymyksiä transpolilla, koska asiakkaat pelkäsivät sen vaikuttavan sukupuolen korjaushoitojen saamiseen. Tämän tutkimuksen usealla vastaajalla toisten kertomat huonot kokemukset transpolin asiakkuudesta olivat estäneet tai hidastaneet sukupuolen korjaushoitoihin hakeutumista. Muilta kuullut kokemukset olivat aiheuttaneet pelkoa, jännitystä, lähetteen hakemisen viivyttämistä, oman itseilmaisun muuttamista transpolille hakeutuessa sekä hakeutumista psykoterapiaan jo ennen lähetteen pyytämistä transpolille.

Aineistosta nousi selkeästi esiin myös vastaajien pelko siitä, että he eivät tulisi saamaan sukupuolen korjaushoitoja. Vastaajat pelkäsivät esimerkiksi hoitonsa epäämistä mielen-terveyden tilan perusteella tai että muistutuksen tekeminen hoidon laadusta heikentäisi mahdollisuuksia päästä hoitoihin. Pelkoina koettiin myös, että hoitoihin hakeutuva nähtäisiin vääränlaisena, diagnostiset kriteerit täyttämättömänä tai häntä ei otettaisi vakavasti ja mahdollisuus saada oikea diagnoosi vaarantuisi. Nämä kokemukset johtivat osan kohdalla hoitoihin hakeutumisen viivyttämiseen ja välttelyyn sekä siten hidastivat transprosessin aloittamista.

Muita syrjintään liittyviä estäviä tai hidastavia tekijöitä olivat aineiston perusteella nuori ikä, muunsukupuolisuus ja muut vähemmistöasemat. Moni nuori tai nuorena transprosessiin hakeutunut kertoi syrjivästä kohtelusta erityisesti transpolilla. Osa nuorena lähetettä transpolilla pyytäneistä ei ollut saanut lähetettä alaikäisyyden vuoksi tai lähete oli hylätty. Osa nuorista ei ollut saanut diagnoosia ikänsä vuoksi. Usea asiakkuuden aloittanut kertoi sukupuolikokemuksensa vähättelystä. Nuorille oli esimerkiksi sanottu, etteivät he ole ”tarpeeksi transsukupuolisia”, riittävän kypsiä hoitoihin tai ettei heistä ”koskaan tule oikeaa miestä”. Lisäksi nuorten suhde vanhempiinsa ja läheisiinsä oli usean vastaajan

kohdalla vaikeuttanut tilannetta. Syitä tähän olivat esimerkiksi se, että lähetteen saamiseen oli vaadittu vanhempien suostumus, diagnoosia oli lykätty, koska suhde vanhempiin oli vaikea ja jo täysi-ikäistyneen nuoren olisi pitänyt suostua läheistapaamiseen osana tutkimusjaksoaan.

On tärkeää huomioida, että nuoret transihmiset ovat monin tavoin erityisen haavoittuvassa asemassa. Esimerkiksi transnuorten resilienssin kehittymistä ja vahvistumista selvittäneessä tutkimuksessa todettiin vanhempien negatiivisten asenteiden, terveyspalveluihin pääsyyn liittyvien vaikeuksien, emotionaalisen ja sosiaalisen eristäytyneisyyden, rajallisten taloudellisten resurssien, väärinsukupuolittamisen ja syrjivän kohtelun olevan suurin uhka transnuorten hyvinvoinnille (Singh, Meng & Hansen 2014). Sen sijaan sukupuolta vahvistavilla hoidoilla, kuten puberteetin estohoidoilla ja hormonihoidoilla, on todettu olevan transnuorten mielenterveyteen positiivinen, erityisesti itsetuhoisuutta vähentävä, vaikutus niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä tarkasteltuna (Tordoff ym. 2022).

Muunsukupuolisista vastaajista suuri osa kertoi sukupuolensa vaikeuttaneen korjaushoitojen saamista. Muunsukupuolisten hoito transpolilla koettiin sattumanvaraiseksi. Useat kuvasivat suhtautumisen muunsukupuolisten sukupuolen korjaushoitoihin olevan vähätelevää ja terveydenhuollon ammattilaisilla olevan tiedonpuutetta koskien muunsukupuolisuutta ja sen hoitamista. Moni koki, ettei muunsukupuolisten hoidon tarpeita ymmärretä. Esimerkiksi Kennis ym. (2022) ovat todenneet tutkimuksessaan muunsukupuolisilla ja binäärisesti transihmisiksi identifioituvilla olevan samankaltaiset syyt sukupuolen korjaushoitoihin hakeutumiseen, joita yleisimmin ovat molemmilla ryhmillä kehon ja sukupuoli-identiteetin välinen yhteensopimattomuus ja kehodysforia. Lisäksi tämän tutkimuksen tulosten perusteella osa muunsukupuolisista ei ollut saanut toivomaansa rintakehäkirurgiaa, muunsukupuolisille ei tehdä lähetteitä sukuelinkirurgiaan ja hormonihoito on kalliimpaa muu sukupuoli-identiteetin häiriö -diagnoosilla kuin transsukupuolisuusdiagnoosilla. Moni muunsukupuolinen henkilö oli pelännyt kokonaan hoitojen epäämistä, ja osa oli tämän vuoksi kuvannut itseään binäärisenä transihmisena hoitojen saannin varmistukseen. Tämä ei ole kuitenkaan kaikille muunsukupuolisille mahdollista esimerkiksi henkilön sukupuolen ilmaisun ja ulkonäköön liittyvien seikkojen vuoksi tai sen takia, ettei muunsukupuolinen henkilö halua tulla kohdelluksi binäärisesti miehenä tai naisena (Huttunen 2022, 79–80).

Useat muunsukupuoliset kertoivat oman prosessinsa viivästyneen muunsukupuolisten hoitojen väliaikaisen keskeyttämisen vuoksi. Muunsukupuolisuus on edelleen transsukupuolisuutta huomattavasti tunnettu asia ja Lepolan (2018, 43) mukaan muunsukupuoliset toisinaan välttävät asian esiintuomista tehdäkseen tilanteesta itselleen helpomman tai jopa turvallisemman. Toisaalta Huttusen (2022, 79–80) tutkimuksessa tuli esiin, ettei muunsukupuolisella henkilöllä ole binäärisen sukupuolinormatiivisuuden vuoksi mahdollista tulla kohdatuksi oman sukupuolensa edustajana ilman, että kertoo itse statuksestaan. Myös Kangasvuon (2022, 144–145) tutkimuksen mukaan muunsukupuolisten sukupuolen korjaushoitojen saanti on Suomessa ollut tasoltaan vaihtelevaa verrattuna transtaus-taisiksi miehiksi tai naisiksi identifioituihin henkilöihin, joiden voidaan nähdä paremmin mahtuvan binäärisen sukupuolijaottelun alle.

Syrjintään liittyen muihin vähemmistöasemiin liittyvinä tekijöinä nousivat esiin kielellisiin tai kulttuurisiin vähemmistöihin liittyvät seikat. Asiointi transpolilla muulla kuin suomen kielellä koettiin haastavaksi. Myös Huttunen (2022, 83–84) tuo esiin tiedon saannin vaikeudet omalla äidinkielellä. Vaikka vastaajat olivat saaneet palvelua myös ruotsin ja englannin kielellä, kielimuuri vaikutti heikentäneen heidän saamaansa palvelua ja aiheuttaneen väärinymmärryksiä sekä pidentäneen tutkimusjaksoa. Suomen kielitaidon puuttuessa tiedon saamisen ongelmat kuvattiin huomattavina hidasteina. Myös turvapaikanhakijan asema koettiin heikoksi sukupuolen korjaushoitojen saamisessa. Kielimuurin aiheuttamat vaikeudet sukupuolen korjaushoitoihin liittyvässä tiedonkulussa nousivat myös Lepolan (2018, 76) tutkimuksessa esiin.

5.5 Elämäntilanteeseen liittyvät esteet

Hoitoihin hakeutuneiden henkilöiden omaan elämäntilanteeseen liittyvät asiat, kuten sosiaalinen tilanne tai taloudellinen tilanne (taulukko 6) nousivat aineistossa myös esille merkittävinä transprosessiin pääsyn esteinä tai hidasteina. Sosiaaliset tilanteet luokiteltiin riittämättömään tukiverkkoon, ammattiin tai opiskeluun, työttömyyteen tai työkyvyttömyyteen, koulunkäynnin tai opiskelun edellytykseen, toimintakyvyn haasteisiin, päihteiden käyttöön ja muihin sosiaalisiin tilanteisiin liittyviin esteisiin ja hidasteisiin. Taloudelliseen tilanteeseen liittyviä tekijöitä ovat köyhyys, pitkiin matkoihin transpolille liittyvät haasteet sekä sellaiset tilanteet, joissa palvelu tai hoito pitäisi hankkia yksityiseltä sektorilta, eli julkinen terveydenhuolto ei tarjoa tarvittavaa palvelua tai hoitoa.

Taulukko 6 Elämäntilanteeseen liittyvät esteet ja hidasteet sukupuolen korjaushoidoissa.

Muut elämäntilanteeseen liittyvät esteet ja hidasteet	
<u>Sosiaalinen tilanne</u>	
	Riittämätön tukiverkko transpolin näkökulmasta
	Ammattiin tai opiskeluun liittyvät esteet ja hidasteet
	Työttömyys tai työkyvyttömyys
	Koulunkäynnin tai opiskelun edellytys
	Toimintakyvyn haasteet
	Päihteiden käyttö
	Muut sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät syyt
<u>Taloudellinen tilanne</u>	
	Köyhyys
	Pitkä matka transpolille
	Palvelu tai hoito pitäisi hankkia yksityiseltä

Elämäntilanteeseen liittyen osa vastaajista kertoi transpolin arvioineen heidän tukiverkonsa riittämättömäksi korjaushoitoprosessissa etenemiseen. Ammattiin tai opiskeluun liittyen vastaajat kuvasivat monenlaisia haasteita. Osa kertoi sukupuolen korjaamisen aiheuttamasta pakosta vaihtaa ammattia, koska oman ammatin harjoittaminen ei ollut mahdollista korjatun sukupuolen edustajana. Työttömyys tai työkyvyttömyys oli osalla hidastanut sukupuolen korjausta, sillä hoitoprosessia tai diagnoosin antamista oli heidän kohdallaan viivästetty elämäntilanteeseen vedoten. Sukupuolivähemmistöön kuuluvilla on suurempi riski jäädä työttömäksi tai kohdata haasteita työllistymisessä (Tasa-arvovaltuutettu 2012). Erityisesti nuorilla ja nuorilla aikuisilla koulunkäyntiä tai opiskelua oli edellytetty lähetteen, diagnoosin tai sukupuolen korjaushoitojen saamiseksi. Toimintakyvyn haasteet raportoitiin myös yhdeksi hoidoissa etenemiseen vaikuttavista tekijöistä ja alentuneen toimintakyvyn vuoksi osan vastaajista tutkimusjakso oli laitettu pitkälle tauolle. Lisäksi päihteiden kuten esimerkiksi kannabiksen käyttö mainittiin esteenä lähetteen hyväksymiselle transpolilla.

Taloudelliset tekijät nousevat esiin yleisinä esteinä ja hidasteina sukupuolen korjaushoitojen saatavuudessa monella eri tasolla. Sukupuolen korjaushoitojen ollessa vaikeasti saatavissa julkisen terveydenhuollon kautta, nousevat yksityisten hoitojen tarjoamat mahdollisuudet osalle merkittäväksi mahdollisuudeksi edistää prosessia tai ylipäänsä mahdollistaa korjaushoidot omalla kohdallaan. Usein yksityiset palvelut jäävät ainoaksi vaihtoehdoksi silloin, kun transihminen ei ole onnistunut saamaan sukupuolen

korjaushoitoja julkisen terveydenhuollon kautta. Osaa toivotuista hoidoista, kuten kasvo-kirurgiaa ei ylipäättään ole tarjolla julkisella sektorilla. Osan hoidoista rajaaminen julkisen terveydenhuollon ulkopuolelle asettaa transihmiset eriarvoiseen tilanteeseen, jossa suurituloisilla on paremmat mahdollisuudet saada hoitoja kuin pienituloisilla (Aarnipuu 2008, 212). Yksityisen puolen korkeiden hoitomaksujen vuoksi osa vastaajista oli tukeutunut vanhempiensa taloudellisen tukeen tai joutunut odottamaan hoitoihin pääsyä säästääkseen rahaa pitkiäkin aikoja. Jotkut vastaajista raportoivat maksujen aiheuttaneen vakavia talousvaikeuksia tai mahdollisuus yksityisiin palveluihin rajautui kokonaan pois taloudellisen tilanteen vuoksi. Tyypillisiä yksityisen palvelun hoitoja, joita oli hankittu tai toivottiin, olivat hormonihoidot ulkomaisen palveluntarjoajan kautta, transmaskuliinien rintakehäkirurgia sekä transfeminiinien kasvokirurgia.

Taloudelliset tekijät vaikuttivat myös julkisella puolella sukupuolen korjaushoitoja hake-neisiin. Monet vastaajat kertoivat oman köyhyytensä vaikuttaneen esimerkiksi siten, ettei heillä ollut varaa transpolin vaatimaan psykoterapiaan tutkimusjakson etenemiseksi. Useat kertoivat myös pitkistä matkoista Tampereen tai Helsingin transpolille ja niiden aiheuttamista taloudellisista vaikeuksista. Sukupuolen korjausprosessiin sisältyviä käyn-tejä on useita ja Kelan korvaus kattaa vain osan aiheutuvista matkakustannuksista. Pitkän matkan tai matkakustannusten vuoksi osa ei ollut päässyt kaikille heille määrätyille käyn-neille ja osa vastaajista ei ollut voinut hakeutua transprosessiin ollenkaan. Sukupuolen korjaushoitojen saavutettavuuden haasteita ja eri puolilla asuvien eriarvoista asemaa Suo-messa on nostanut merkittävänä epäkohtana esiin myös Oikeusministeriö selvityksessään (2021, 100–101).

6 Sukupuolen korjaushoitoihin liittyvien esteiden ja hidasteiden seuraukset

6.1 Osallisuuden liittyvät seuraukset

Sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn esteiden ja hidasteiden lailla myös esteiden ja hidasteiden seuraukset luokiteltiin pää-, ylä- ja alaluokkiin. Analyysin perusteella Suomessa sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuneiden henkilöiden kohtaamat seuraukset korjaushoitoihin liittyvistä esteistä ja hidasteista voidaan jakaa osallisuuden, hyvinvointiin ja dysforiaan liittyviin seurauksiin. Osallisuuden liittyviä yhteiskunnallisia ja sosiaalisia seurauksia ovat työhön ja opiskeluun, taloudelliseen tilanteeseen, eristäytyneisyyteen, syrjäytetyksi tulemiseen, menetyksiin ja ihmissuhteisiin liittyvät seuraukset, joita on eritelty tarkemmin taulukossa 7.

Taulukko 7 Osallisuuteen liittyvät seuraukset esteistä ja hidasteista sukupuolen korjaushoitoihin pääsyssä.

Osallisuuteen liittyvät seuraukset	
<u>Työelämään, opiskeluun ja koulunkäyntiin liittyvät vaikeudet</u>	Vaikeudet työelämässä Työkyvyttömyys Vaikeudet opiskelussa ja koulunkäynnissä
<u>Taloudelliset ongelmat</u>	Talousvaikeudet Köyhyys
<u>Eistäytyneisyys</u>	Ulos meneminen vaikeaa Erakoituminen Ei pysty käyttämään yleisiä suihkuja, saunoja tai uimaan Vaikeudet harrastamisessa
<u>Yhteiskunnassa syrjäytetyksi tuleminen</u>	Väärä sukupuoli-merkintä henkilöpapereissa Syrjintä Syrjinnän pelko Väärinsukupuolitukseksi tuleminen Ei tule nähdyksi tai oteta tosissaan
<u>Kokemukset menetyksistä</u>	Ei voi olla oma itsensä Joutuu valehtelemaan omasta itsestään Ei voi elää täyttä elämää Vuosien tai nuoruuden menetys Kontrollin menettäminen omaan elämään liittyvissä asioissa Elämänlaatu kärsii Elämän merkityksellisyyden katoaminen Toimintakyvyn haasteet tai menetys
<u>Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät haasteet</u>	Ongelmat ihmissuhteissa Yksin jääminen ja yksinäisyys Ei pysty seurustelemaan Seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvät vaikeudet Muut sosiaalisiin suhteisiin liittyvät seuraukset

Sosiaalityön yhtenä ydintehtävänä voidaan nähdä ihmisten elämäntilanteiden laaja-alainen kartoittaminen tunnistuen erilaisia yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia, jotka niihin vaikuttavat. Tärkeänä tavoitteena on kerätä ja analysoida tietoa yksilön arkea muokkaavista yhteisöllisistä ja yhteiskunnallisista tekijöistä, jotta voidaan edistää hyvinvointia ja osallisuutta tukevia rakenteita. (Pohjola 2019, 328–329.) Tämän tutkielman

aineistossa vastaajien osallisuuden kokemusta ja mahdollisuuksia haastavat monet eri tekijät. Suurella osalla ne liittyivät työllistymiseen, opiskeluun, syrjintään ja sosiaalisiin suhteisiin. Osittain samoja tekijöitä on käsitelty sukupuolen korjaukseen pääsyn esteinä ja hidasteina (luku 5) ja niiden vaikutus näkyy vahvasti myös sukupuolen korjaushoitojen saatavuuden haasteiden seurauksina.

Ilman sukupuolen korjaushoitoja jääminen tai niiden viivästyminen lisäsi monilla vastaajilla väärinsukupuolitetuksi tulemistä. Väärinsukupuolittaminen ja sen pelko voi puolestaan vaikuttaa transihmisiin siten, että he rajoittavat sosiaalisiin tilanteisiin osallistumista ja yleisesti toimintaansa muiden ihmisten parissa, minkä lisäksi väärinsukupuolitetuksi tuleminen voi lisätä väkivallan pelkoa (Lepola 2018, 40). Useat kuvasivat eriasteisia vaikeuksia työelämäänsä pääsyssä ja töiden hakemisessa pelätessään syrjintää. Tähän vaikuttivat kokemukset voimakkaasta sosiaalisesta, keho- tai äänidysforiasta tai transtaustasta johtuva työkokemuksen vähäisyys verrattuna muihin ikäisiinsä työntekijöihin. Osa kertoi töiden saamisen olevan transihmisenä huomattavan vaikeaa kouluttautumisesta huolimatta. Myös Oikeusministeriön raportissa (2021, 126–127) nostetaan sukupuolivähemmistöihin kohdistuva työelämänsyrjintä epäkohdaksi, johon tulisi pikaisesti puuttua. Samaisessa raportissa huomioidaan myös yhteys sukupuolen ristiriidan hoitokäytänteiden ongelmien heijastumisessa työelämäänsä sukupuoliristiriidan hoitamattomuuden vaikeuttaessa työelämäänsä osallistumista (Mt.) Lisäksi Lepolan (2018, 51–54) tutkimuksessa nousivat esiin transihmisten vaikeudet työllistymisessä. Sukupuolen korjausprosessiin pääsyn odottaminen ja tauot opiskelussa tai työelämässä voivat näyttäytyä esimerkiksi työ- ja opiskeluhistorian pirstaleisuutena ja tavanomaista ikätasoa vähäisempänä työkokemuksen määränä (Mt.). Vakavimpina työllistymiseen liittyvinä haasteina osa tämän tutkielman aineiston vastaajista kertoi joutuneensa vaihtamaan ammattia, jääneensä pitkäaikaistyöttömäksi tai työkyvyttömyyseläkkeelle.

Myös koulunkäyntiin ja opiskeluun kohdistui vakavia seurauksia sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn esteistä johtuen. Useat vastaajat olivat jättäneet hakematta tai lykänneet jatko-opintoihin hakemista, koska he eivät olleet saaneet vielä sukupuolen korjaushoitoja ja/tai koska heillä oli voimakasta sukupuolidysforiaa. Osa kertoi aikovansa hakea opiskelupaikkaa vasta sukupuolen korjauksen jälkeen, minkä vuoksi opiskelemaan hakeminen lykkääntyy useilla vuosilla. Moni kuvasi hoitamattomalla sukupuolidysforialla olevan merkittävä vaikutus heidän kykynsä opiskella ja opiskeluiden etenemiseen. Osa

nuoremmista vastaajista kuvasi, ettei ollut pystynyt esimerkiksi viittaamaan koulussa äänidysforian vuoksi tai muuten osallistumaan täysipainoisesti koulunkäyntiin. Pahimmillaan tilanne oli niiden kohdalla, jotka eivät pystyneet käymään koulua ollenkaan. Opiskelun etenemiseen liittyvien haasteiden taustalla mainittiin yleisimmin dysforiaan liittyvät kokemukset. Sukupuolivähemmistöön kuuluvien nuorten kouluissa ja oppilaitoksissa kokemaan hyvinvointiin liittyen merkittävänä epäkohtana on tärkeää huomioida myös heidän kohtaamaansa kiusaamiseen, häirintään ja väkivaltaan liittyvät kokemukset sekä se, ettei niihin puututa riittävästi (Oikeusministeriö 2021, 140–147).

Sukupuolivähemmistöön kuuluvien taloudellista toimeentuloa on tutkittu Suomessa vain vähän, mutta arviona esitetään keskimääräistä heikomman työllistymisen vaikutusta heikompaan taloudelliseen asemaan (Oikeusministeriö 2021, 131). Tämän tutkielman aineistossa talousvaikeudet ja muut taloudelliset seuraukset nousevat esiin useiden kohdalla. Niitä kuvataan työttömyytenä, työkyvyttömyytenä tai yksityisten korjaushoitosten kustannusten aiheuttamina haasteina. Hoitokustannukset merkitsivät esimerkiksi sopimattomassa työpaikassa pysymistä hoitojen maksamiseksi, säästöjen menettämistä, eriasteisia velkaantumisia tai suoranaista köyhyyttä. Osa kertoi esimerkiksi ottaneensa pikavippejä hoitojen kustantamiseksi. Suurimmillaan vastaajat kuvasivat hoitojen kustantaneen heille kymmeniä tuhansia euroja. Osalla vanhemmat olivat vastanneet yksityisten hoitojen kustannuksista, jolloin taloudelliset seuraukset olivat koituneet vanhemmille. Jotkut vastaajat kokivat, ettei maksujen myötä heille ollut kertynyt säästöjä samaan tapaan kuin ikäisilleen, jotka olivat pystyneet hankkimaan esimerkiksi oman asunnon. Pahimmillaan hoitamaton sukupuolidysforia ja transihmisyyteen liittyvä syrjintä oli osalla johtanut täydelliseen syrjäytymiseen työelämästä ja köyhyyteen.

Yhtenä vaikeimmista osallisuuteen liittyvistä seurauksista aineistosta nousi esiin eristäytyminen ympäröivästä yhteiskunnasta. Moni vastaajista kuvasi kodista ulos menemisen olevan heille vaikeaa sukupuolidysforian, väärin sukupuolitetuksi tulemisen ja/tai syrjinnän pelon vuoksi. Myös Aldridgen ym. (2022) tutkimuksen tulosten perusteella transihmisten turvattomuuden tunne aiheuttaa tarvetta suunnitella tarkkaan sekä rajoittaa sosiaalisiin tilanteisiin osallistumista. Osalle kotiovesta ulos meneminen tai jopa sen ajatteleminen aiheutti pelkoa ja ahdistusta. Jotkut kuvasivat, etteivät he voi viettää aikaa ulkona kesäisin, koska lämpimällä kelillä kevyempään vaatekseen pukeutuminen oli heille ylittämättömän vaikeaa kehodysforian takia. Joillekin jopa roskien ulos vieminen oli

toisinaan mahdotonta tai liikkuminen julkisilla paikoilla onnistui pelkästään pimeään aikaan. Osa kertoi erakoituneensa hoitamattoman sukupuolidysforian ja jatkuvan väärinsukupuolitetuksi tulemisen vuoksi ja eristäytyneensä yhteiskunnasta kokonaan tai lähes kokonaan.

Vapaa-ajan harrastuksiin liittyen monet kertoivat vaikeuksista ryhmätoimintaan osallistumiseen, uimiseen ja yleisten suihkujen ja saunojen käyttämiseen liittyen. Useat kertoivat, etteivät pysty käymään suihkussa ja/tai saunassa harrastustensa yhteydessä tai etteivät olleet moneen vuoteen käyneet uimahallissa tai uimarannoilla. Monelle myös pukuhuoneiden käyttö oli vaikeaa, eivätkä he kokeneet oloaan turvalliseksi sukupuolensa mukaisissa puku-, suihku- ja saunatiloissa. Myös Lepola (2018, 41) toteaa transsukupuolisuuteen liittyvän kehollisen variaation aiheuttavan transihmisille merkittävää hankaluutta vaatteiden vaihtoa vaativissa tilanteissa. Lisäksi vastaajat kuvasivat vaikeuttaan harrastaa kertomalla muun muassa, etteivät pysty harrastamaan mitään, missä muut ihmiset voisivat analysoida heidän ulkonäköään kuten liikuntaa tai laulamista ja että he kokevat vaikeaksi nauttia esimerkiksi urheilusta. Osa kertoi tärkeiden harrastustensa päättyneen hoitoa vaille jääneen sukupuolidysforian vuoksi. Vapaa-ajan harrastamiseen ja erityisesti liikuntaharrastuksiin liittyen on tutkittu sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kohtaamaa epäasiallista kohtelua, häirintää ja syrjintää. Esimerkiksi Oikeus Liikkua- tutkimuksessa (2018) lähes 70 % sukupuolivähemmistöön kuuluvista nuorista oli kokenut epäasiallista kohtelua ja 55 % ilmoitti kokeneensa seksuaalista ahdistelua usein tai joskus liikuntaharrastuksessaan (Zacheus & Saarinen 2019).

Osallisuuteen liittyviä seurauksia on myös syrjäytetyksi tuleminen, mikä näkyy esimerkiksi väärästä sukupuolimerkinnästä henkilöpapereissa aiheutuvina seurauksina. Henkilöllisyyspapereiden tarkistamista kuvattiin muun muassa sanoilla ahdistava, pelottava ja sietämätön. Useat vastaajat kertoivat, että eivät ole saaneet korjattua henkilötunnustaan ja juridista sukupuoltaan, vaikka ovat eläneet jo vuosia oman sukupuolensa mukaista elämää ja joutuvat siten juridisessa mielessä elämään väärällä identiteetillä. Henkilöpapereihin liittyviä haasteita kuvattiin välttelynä tai ahdistumisena tilanteista, joissa henkilöllisyys tarkistetaan, kuten postissa ja muissa virastoissa asioiminen sekä ulkomaille matkustaminen. Euroopan Unionin alueella tehdyn kartoituksen mukaan kolmannes transihmisistä oli kokenut syrjintää tilanteissa, joissa heidän oli täytynyt näyttää heidän henkilöllisyystodistuksensa (FRA European Union Agency for Fundamental Rights 2014).

Varsinaisten syrjintäkokemusten, transfobisten puheiden ja käytöksen sekä syrjinnän pelon lisäksi useat vastaajista kokivat myös väärin sukupuolittamista sekä sukupuoli-identiteetin kyseenalaistamista. Osa kertoi, ettei heillä ole ketään, joka kutsuisi heitä oikealla nimellä ja termeillä. Jatkuvan väärinsukupuolittamisen kerrottiin tuntuvan pahalta ja osa olikin väsynyt kertomaan sukupuolestaan kenellekään, koska koki tulevansa joka tapauksessa kohdatuksi väärin. Moni kuvasi kokevansa vaikeimpana, ettei heitä oteta tosissaan tai he eivät tule nähdäksi omana itsenään, oma sukupuolikokemus mitätöitiin tai sukupuolidysforian merkitystä vähäteltiin. Osa kohtasi turvattomia tilanteita jatkuvasti ja pelkäsi jokaisen julkisessa wc-tilassa tai pukuhuoneessa käyntinsä aikana.

Vastaajat olivat kokeneet erilaisia menetyksiä elämässään seurauksena haasteista hoitoihin pääsyssä. Menetyksinä kuvattiin kokemuksia, joissa ei voi elää täyttä elämää omanlaisenaan sekä tilanteita, joissa joutuu esittämään muuta kuin on tai on kykenemätön suunnittelemaan elämäänsä ja haaveilemaan tulevaisuudesta. Moni kuvasi elämänsä olevan pysähtynyt, jumissa tai tauolla. Osa kuvasi hoitojen odottamista tai kokonaan epäämistä kidutuksena ja masentavana, koska se estää tai viivästyttää oman elämän alkamista. Yleisesti kuvattuna menetyksenä oli nuoruuden, vuosien tai vuosikymmenien menetys, koska aika kului sukupuolen korjausta odottaessa ja sukupuolenkorjausprosessia läpikäydessä eikä omanlaistaan elämää eläen. Useat kuvasivat myös menettäneensä kontrollin omaan elämäänsä, asioihinsa tai kehoonsa liittyvissä asioissa, koska eivät pystyneet itse vaikuttamaan sukupuolen korjaushoitojen saamiseen tai etenemiseen. Usein esille tullut kokemus oli myös kuvaus siitä, ettei tule kuulluksi omissa asioissaan, menettää vapautensa eikä voi vaikuttaa mihinkään.

Toimintakyvyn haasteet tai sen menettäminen olivat aineiston perusteella yleisiä seurauksia monille vastaajille. Transprosessin hidastuminen tai pysähtyminen pahensi vastaajien dysforiaa, mikä heikensi osaltaan heidän hyvinvointiaan ja toimintakykyään. Vastauksista nousi esiin esimerkiksi ilman diagnoosia ja/tai hoitoja jäämisen romahduttava vaikutus toimintakykyyn, oman elämän suunnan kadottaminen, tunne ettei enää tiedä kuka tai mikä on, elämänhallinnan menettäminen ja vaikeudet selviytyä jokapäiväisestä elämästä. Osa kertoi, ettei ole vuosien jälkeenkään täysin toipunut transpolilla käynneistä ja osa heistä, jotka olivat ensimmäisen sukupuoli-identiteetin tutkimusjakson päätteeksi jääneet ilman diagnoosia, kertoi etteivät pystyneet tai uskaltaneet hakeutumaan enää uudelleen tutkimuksiin.

Toistuvasti aineistosta esiin noussut menetys oli myös elämänlaadun ja elämän merkityksellisuuden menettäminen. Monet kertoivat elämänlaatunsa kärsineen hoitojen pitkittymisestä ja pitkästä odottamisesta. Osa kuvasi tilannetta niin, ettei pysty tekemään iloa tuottavia asioita elämässään tai kokevan onnellisuutta elämän täytyessä pelkästään korjaushoitojen etenemisen odottamisesta. Useat kertoivat myös menettäneensä motivaation elämään ja elämänhalun vähentyneen. Sukupuolen korjaushoitoihin liittyvien esteiden ja hidasteiden merkitystä kuvattiin myös menetyksenä ihmisiin ja maailmaan luottamisessa sekä jopa oman elämän tuhoutumisena.

Osallisuuteen liittyen tutkielman tuloksina nousivat esiin myös erilaiset seuraukset vastaajien ihmissuhteissa. Vastaajat kuvasivat erilaisia ongelmia, kuten sosiaalinen passivoituminen, vaikeudet olla esillä sosiaalisissa tilanteissa sekä kyvyttömyys muodostaa ihmissuhteita tilanteessa, jossa ei ole saanut kehodysforiaansa hoitoa. Seurauksina kerrottiin myös olemassa olevien sosiaalisten suhteiden kärsimisestä esimerkiksi parisuhteiden kariutumisenä tai välien katkeamisena omiin vanhempiin. Osa kertoi joutuneensa turvautumaan läheistensä apuun enemmän kuin olisi halunnut. Moni vastaaja kuvasi seurauksina yksinäisyyden tunteita sekä ilman ympäristön tukea ja hyväksyntää jäämistä. Yleisenä kokemuksena nousi myös vaikeus ystävystyä muiden ikäisten kanssa. Osa kertoi vaikeasta yksinäisyydestä ja viettävänsä erittäin vähän tai ei lainkaan aikaa kenenkään muun kanssa.

Sukupuolen korjaushoitojen esteistä ja hidasteista koettiin yleisesti seuraavan myös vaikeuksia seurustelusuhteissa, seksissä ja seksuaalisuudessa. Moni kertoi, ettei pysty seurustelemaan hoitamattoman sukupuolidysforian vuoksi tai uskalla lähteä kunnolla yrittämään seurustelusuhdetta. Useat kertoivat olleensa vuosia ilman seurustelukumppania ja odottaneensa sukupuolen korjaushoitoja ennen kuin pystyivät edes kuvittelemaan seurustelevana. Seurustelukumppanin löytymisen kerrottiin myös olevan vaikeaa, kun oma identiteetti ja ulkonäkö eivät täsmää. Vaikeimpana seurauksena tuli esiin väkivallan ja jopa kuoleman pelko, mikäli treffikumppani saisi tietää transsukupuolisuudesta. Seksiin liittyen monet kertoivat seksielämänsä olleen vuosia tauolla ja seksuaalisuutensa menneen ikään kuin lukkoon sukupuolidysforian vuoksi. Seksuaalisuuden toteuttamista itselle luontevalla tavalla pidettiin useissa tapauksissa mahdottomana ja osa kertoi, ettei pystynyt harrastamaan seksiä edes turvallisen kumppanin kanssa. Jotkut kertoivat seksuaalisuutensa vapautuneen ja seksielämän helpottuneen sukupuolen korjaushoitojen

saamisen, kuten sukelinkirurgiaan pääsemisen jälkeen. Myös Kennisin ym. (2022) tutkimuksessa todettiin ilman sukupuolen korjaushoitoja jäämisen olevan yhteydessä seksuaalisuuteen liittyvään tyytymättömyyteen.

6.2 Dysforiaan ja hyvinvointiin liittyvät seuraukset

Taulukkoon 8 on yhdistetty hyvinvointiin sekä dysforiaan liittyvät seuraukset omana ylä-tason luokkana ja dysforiaan liittyvät seuraukset jaettuna kehodysforiaan, sosiaaliseen dysforiaan sekä äänidysforiaan. Dysforia on tutkimuksessa asetettu omaksi pääluokakseen, koska dysforia ja sen paheneminen ovat keskeisiä seurauksia ilman sukupuolen korjaushoitoja jäämisessä ja vaikuttaa myös esimerkiksi mielenterveyteen liittyvien seurausten taustalla. Koettu sukupuolidysforia on usein keskeinen syy hakeutua sukupuolen korjaushoitoihin (ks. esim. Kaltiala-Heino ym. 2015, Kärnä 2021a). Hyvinvointiin liittyvät seuraukset voidaan jakaa fyysiseen terveyteen, mielenterveyteen, elämäntilanteen kuormittavuuteen liittyviin seurauksiin sekä seurauksiin hoitoihin ja palveluihin.

Taulukko 8 Dysforiaan ja hyvinvointiin liittyvät seuraukset sukupuolen korjaushoitoihin hakeutumisen esteistä ja hidasteista.

Dysforiaan liittyvät seuraukset	
Dysforia	
	Kehodysforia Sosiaalinen dysforia Äänidysforia
Hyvinvointiin liittyvät seuraukset	
Fyysinen terveys	
	Kipu Muut haasteet fyysisessä terveydessä Muut fyysiseen terveyteen liittyvät asiat
Mielenterveys	
	Masennus ja ahdistus Itsetuhoiset ajatukset Itsetuhoinen toiminta Itsemurhayritys Syömishäiriökäyttäytyminen Uupuminen ja loppuun palaminen Psyykkinen oireilu Traumatisoituminen Muut mielenterveyteen liittyvät haasteet
Elämäntilanteen kuormittavuus	
	Epätietoisuus ja epävarmuus Jaksamisvaikeudet Henkinen kärsimys Stressi Riittämättömyyden tunne Motivaation loppuminen Arvottomuuden tunne Epäily itseä kohtaan Katkeruus Huolestuneisuus Viha Toivottomuus Turhautuminen Pelko
Seuraukset hoitoon ja palveluihin	
	Epäluottamus transpolin henkilökuntaan Hoidon hankkiminen yksityiseltä Hoitoon pääsyyn viivästyminen Ei saa sukupuolenkorjaushoitoja Hormonihoidon katkeaminen Hormonien aloitus ilman reseptiä ja seurantaa Ei hakeudu muihin terveystalouteihin Epäluottamus muihin terveystalouteihin Muu hoitoihin tai hoidotta jäämiseen liittyvä seuraus

Dysforiaan liittyvät kokemukset sukupuolen korjaushoitojen esteiden ja hidasteiden seurauksena voidaan jakaa kehodysforiaan, sosiaaliseen dysforiaan ja äänidysforiaan liittyviin seurauksiin. Erittäin moni kuvasi kehodysforian kokemuksia. Kehodysforian kuvattiin aiheuttavan esimerkiksi voimakasta tuskaa ja ahdistusta omasta kehosta, lisäävän vähemmistöstressiä, tekevän arkipäiväisestä elämästä vaikeaa ja hankaloittavan vakavasti asioiden hoitamista. Lisäksi sen kerrottiin tuovan jatkuvia ikäviä tunteita omasta ulkonnäöstä, aiheuttavan epävarmuutta sosiaalisesta läpimenemisestä oman sukupuolensa edustajana ja vaikeuttavan oman itsensä kanssa olemista merkittävästi. Pahimmillaan kehodysforian kuvattiin nostavan itsetuhoisia ajatuksia mieleen. Moni vastaaja kertoi heidän kehonkuvansa olevan hyvin negatiivinen ja joutuvansa elämään kehossa, jota vihaa tai joka tuntuu väärältä. Epävarmuus sukupuolen korjaushoitojen saamisesta ja sukupuolen korjausprosessin etenemisen odottaminen vaikeuttivat monien vastaajien kehodysforian kokemusta.

Sosiaalinen dysforia näyttäytyi vaikeutena toimia erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Moni kertoi, ettei halua olla muiden ihmisten katseiden alla, minkä vuoksi julkiset tilanteet lisäsivät ahdistusta ja niitä pyrittiin välttämään. Sosiaaliset tilanteet aiheuttivat monille epävarmuutta ja ahdistuneisuutta sekä pelkoa väärin sukupuolitetuksi tulemisesta. Tämän vuoksi osa vältteli tai jätti käymättä koulussa, töissä tai vaikkapa kaupassa. Jotkut kokivat sosiaaliin tilanteisiin osallistumisen myös turvattomaksi tai suorastaan vaaralliseksi jäätyään ilman sukupuolen korjaushoitoja. Sosiaalisen dysforian kerrottiin olevan pahinta silloin, kun ei ollut vielä saanut sukupuolen korjaushoitoja, mutta helpottaneen hoitojen myötä. Sosiaalisen dysforian kokemukseen liittyy olennaisesti se, miten tulee nähdä omaksi itsensä. Esimerkiksi Huttusen (2022, 72–73) mukaan sosiaalinen dysforia usein pahenee nuoruudessa, kun vähemmän sukupuolitettuna koettu lapsuus päättyy.

Äänidysforiaan liittyviä seurauksia moni vastaaja kuvasi päivittäisenä kamppailuna oman äänensä kanssa. Osa kertoi lisäksi, ettei pysty tai halua puhua ääneen muiden ihmisten kuullen, koska oma ääni ei vastaa omaa sukupuolta. Äänidysforian voimakkuus vaihteli jonkin verran osan kuvatessa arkuutta puhua ja toisten kertoessa erittäin voimakkaasta äänidysforiasta. Joidenkin ammatti liittyi keskeisesti äänenkäyttöön tai julkiseen puhumiseen, jolloin äänidysforia vaikeutti ammatin harjoittamista ja osa vastaajista olikin joutunut vaihtamaan ammattiaan tai joutunut jäämään pois työelämästä. Äänidysforian ja

äänen käyttöön liittyvien vaikeuksien on havaittu myös olevan yhteydessä ahdistus- ja masennusoireisiin transnaisilla (Novais Valente Junior & Mesquita de Medeiros 2022).

Fyysiseen terveyteen liittyvinä seurauksina esteistä ja hidasteista sukupuolen korjaushoitosten saamisessa vastaajat kuvasivat kipua sekä muita fyysisen terveyden ongelmia. Lähes kaikilla kipua kuvanneilla vastaajilla kipu liittyi rintakehän litistämiseen tarkoitetun binderin käyttöön niillä transmaskuliineilla, jotka olivat joutuneet odottamaan rintakehäkirurgiaan eli mastektomiaan pääsyä ja pyrkineet binderilla lievittämään kehodysforiaansa. Binderin käyttö oli aiheuttanut vastaajille vaikeita selkä-, kylki- ja hartiakipuja, rintojen vaurioitumista, ryhti ongelmia sekä ihon hautumista ja rikkoutumista.

Kivun lisäksi fyysisen terveyden ongelmia ja haasteina nousi esiin esimerkiksi fyysisen kunnan heikkeneminen johtuen sukupuolidysforian aiheuttamasta vaikeudesta harrastaa liikuntaa sekä painon nousu. Lisäksi mainittiin itse toteutetusta hormonihoitosta aiheutuneet terveyshaitat, kuten veriarvojen huonontuminen ja hormonitoiminnan meneminen sekaisin. Moni kertoi myös muuhun kuin sukupuolidysforiaan liittyvien sairauksien ja terveysongelmien jääneen hoitamatta, koska kehodysforia, hoitojen viivästyminen ja luottamuksen menettäminen terveydenhuoltoon vaikeuttivat hoitoon hakeutumista. Muutammat vastaajat kertoivat positiivisena seurauksena kuntonsa ja elämänlaatunsa parantuneen sen vuoksi, että olivat joutuneet ja onnistuneet pudottamaan painoaan hoitoja saadakseen.

Suuri osa kertoi erilaisista mielenterveyden haasteista seurauksena sukupuolen korjaushoitosten viivästyisestä tai ilman hoitoja jäämisestä. Yleisimmin kuvatut mielenterveyden haasteet olivat masennus ja ahdistuneisuus sekä näiden paheneminen hoitoihin pääsyn pitkittyessä. Erityisesti pitkät odotusajat, tutkimusjakson tauot ja ilman diagnoosia jääminen olivat aiheuttaneet eriasteisia masennus- ja ahdistusoireita. Useimmiten masennusta ja ahdistusta aiheutti vaikean hoitamattoman sukupuolidysforian kanssa eläminen. Osa kuvasi ahdistuksen tai masennuksen olevan epäinhimillisen voimakasta, äärimmäistä, lamaannuttavaa ja toivottomuutta aiheuttavaa. Moni arveli, että mahdollisten hoitojen edistymisen myötä heidän mielenterveytensä paranisi. Sukupuolen korjaushoitosten positiivinen vaikutus hoitoihin hakeutuvien mielenterveyteen ja sukupuolidysforian helpottamiseen on havaittu myös kansainvälisessä tutkimuksessa (Almazan & Keuroghlian 2021; Ramos ym. 2021).

Useat kertoivat sukupuolidysforian itsessään tai yhdessä hoitoihin pääsulle asetetun painoindeksirajan aiheuttaneen heille syömishäiriön tai syömishäiriötyypistä käyttäytymistä. Osa kertoi päivittäisen, pitkittyneen sukupuolidysforian johtaneen anoreksian kehittymiseen, osa kuvasi anoreksian tai bulimian aktivoituneen uudelleen sukupuolen korjausprosessinsa pitkälle tauolle laittamisen seurauksena. Jotkut kuvasivat yrittäneensä laihtumalla saada kehonsa näyttämään maskuliinisemmalta. Useimmat kertoivat pudottaneensa painoa epäterveillä keinoilla sukupuolen korjaushoitoihin päästäkseen, ja jotkut olivat kärsineet rasitusvammoista kuten rasitusmurtumista ja rustovaurioista liian runsaan liikunnan seurauksena. Eräs vastaaja kertoi puolestaan syömättömyydellä säästäneensä rahaa yksityisellä toteutettavaan rintakehäkirurgiaan. Syömishäiriöt ovat sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla henkilöillä muuta väestöä yleisempiä, mihin voivat vaikuttaa vähemmistöstressi, syrjintäkokemukset sekä tyytymättömyys omaan kehoon (Nagata, Ganson & Austin 2021). Sukupuolen korjaushoitojen on todettu lisäävän tyytyväisyyttä omaan kehoon (mt.), joten hoitojen voidaan arvella lievittävän myös syömishäiriöoireilua.

Mielenterveyteen liittyvänä seurauksena ilmeni myös uupumista ja loppuun palamista. Uupumista oli tyypillisesti aiheuttanut sukupuolen korjausprosessin pituus ja rankkuus sekä esimerkiksi liian raskas työnteko tavoitteena säästää rahaa yksityisen sektorin hoitomaksuihin. Muita vastaajien kuvaamia mielenterveyden haasteita olivat esimerkiksi psyykkisen oireilun paheneminen, itsetunnon laskeminen, uniongelmat, stressi, identiteettikriisi, dissosiaatio-oireet, paniikkihäiriön kehittyminen, vääristyneen kehonkuvan paheneminen, tyytymättömyys elämään, mielenterveyden romahtaminen ja sairaalomallem jääminen mielenterveyden haasteiden takia.

Erittäin vakavana mielenterveyteen liittyvänä seurauksena nousi esiin useiden henkilöiden kuvaamat itsetuhoiset ajatukset, itsetuhoisen toiminta ja itsemurhayritykset. Epävarmuus hoitojen saamisesta, kehodysforian aiheuttamat tuntemukset sekä pitkät odotusajat aiheuttivat useille itsetuhoisia ajatuksia. Osa kertoi myös toimineensa itsetuhoisesti, vahingoittaneensa itseään, käyttäneensä epäterveitä tapoja huonon olonsa purkamiseen, tehneensä tarkkoja itsemurhasuunnitelmia ja rankaisseensa itseään ja kehoaan. Osa oli päätenyt tämän seurauksena psykiatriseen hoitoon. Jotkut kertoivat yrittäneensä itsemurhaamisen jälkeen, kun heiltä oli evätty pääsy sukupuolen korjaushoitoihin tai kun olivat joutuneet odottamaan hoitoja liian pitkään. Alangon (2014) tutkimuksen mukaan Suomessa

jopa 56–68 % transnuorista on harkinnut itsemurhaa ja Valojää (2021) toteaa itsemurha-ajatusten olevan transnuorilla 2–6 kertaa yleisempiä muuhun väestöön verrattuna. Toteutuneiden itsemurhien osalta ei ole olemassa tilastotietoa siitä, kuinka moni uhreista kuului sukupuolivähemmistöön (Valojää 2021). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen (Yockey, King & Vidourek, 2022) mukaan 48,5 % transihmisistä oli ollut itsemurha-ajatuksia edeltävän vuoden aikana. Riskitekijöiksi tutkimuksessa havaittiin nuori ikä, matala tulotaso ja vähäinen perheen tuki (mt.), joten intersektionaalinen näkökulma on tärkeä myös tätä ilmiötä tarkasteltaessa. Toisessa yhdysvaltalais tutkimuksessa (Ream 2022) todettiin seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien 11–29-vuotiaiden nuorten tekemien itsemurhien lisääntyneen vuosien 2014–2019 välillä johtuen pääasiassa transnuorten tekemien itsemurhien määrien kasvusta.

Fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen liittyvien sairauksien ja haasteiden lisäksi suurin osa kuvasi erilaisia elämäntilannetta kuormittavia tekijöitä. Näitä olivat epätietoisuus ja epävarmuus, stressi, riittämättömyyden tunne, motivaation loppuminen, arvottomuus, epäily itseä kohtaan, katkeruus, viha muita ihmisiä, itseä tai omaa kehoa kohtaan, toivottomuus, turhautuminen ja erilaiset pelon tunteet. Stressi liittyi tyypillisesti pitkiin odotusaikoihin, transpolin käynneistä selviämiseen, taloudelliseen tilanteeseen, yksityisiin hoitoihin rahan säästämiseen sekä tiedon puutteeseen ja siitä aiheutuvaan päätöksenteon vaikeuteen. Myös Lepolan (2018, 41) selvityksen mukaan transprosessiin liittyvä epävarmuus, epätietoisuus ja näihin kytkeytyvä vallankäyttö koetaan stressaavana transprosessin eri vaiheissa. Tämän tutkimuksen tuloksissa arvottomuuden ja riittämättömyyden tunne aiheutui usein vastaajien saamasta huonosta kohtelusta ja pitkästä odotuksesta aiheuttaen itsensä kokemista vääränlaisiksi, tyhmäksi, vialliseksi ja epätasavertaiseksi. Nämä tunteet saivat osan vastaajista epäilemään itsekkin sitä, mikä heidän sukupuoli-identiteettinsä oli ja ansaitsivatko he hoitoja. Vastaajien kuvaama pelko oli esimerkiksi pelkoa tulevaisuudesta ja oman elämän jatkumisesta, pelkoa siitä, ettei tule nähdäksi oman sukupuolensa edustajana, pelkoa tutkimusprosessin tauottamisesta tai lopettamisesta ja pelkoa yrittää hakeutua ensimmäistä kertaa tai toistamiseen transpolin asiakkaaksi. Moni vastaaja kuvasi merkittävää henkistä kärsimystä, kärsimyksen pitkittymistä ja elämän olevan pelkkää selviytymistä. Vaikeimmillaan kuvattiin, että korjaushoidot olisivat vastaajalle ainoa keino selvitä elämässä.

Terveyspalveluiden puutteellisuus ja ilman terveyspalveluita jääminen oli myös yksi seuruksista sukupuolen korjaushoitojen viiveitten takia. Ikäväksi koetut kokemukset transpolilla aiheuttivat monille epäluottamusta myös muihin terveyspalveluihin. Useat kertoivat, etteivät luota enää terveydenhuollon ammattilaisiin tai pelkäävät heidän olevan transfobisia tai osaamattomia sukupuolivähemmistöihin liittyvissä asioissa. Monet arvelivat palveluiden saamisen edellyttävän omien asioiden peittelyä tai tekeytymistä joksikin muuksi kuin mitä ovat. Usean kokemuksena oli, etteivät terveyspalvelut ole lähtökohtaisesti heitä varten. Luottamuspuolan vuoksi useat kertoivat, etteivät enää hakeudu terveyspalveluiden pariin, kuten mielenterveyspalveluihin, ADHD-tutkimuksiin tai autismikirjon tutkimuksiin. Monet kertoivat terveydestä huolehtimisen ja terveyspalveluiden käyttämisen olevan heille todella vaikeaa tai mahdotonta. Yleisesti ottaen sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla on havaittu olevan korkea kynnys terveydenhuollon palveluihin hakeutumisessa (Loponen 2021, 103; Scheim ym. 2021) ja sen taustalla vaikuttavat syrjintäkokemukset terveydenhuollossa (Rodriguez, Agardh & Asamoah 2018).

Kuten aiemmin on mainittu, ilman julkisen sektorin tuottamia sukupuolen korjaushoitoja jääneistä moni hakeutuu erilaisiin hoitoihin tai palveluihin yksityisellä sektorilla. Osa vastaajista kertoi hankkineensa hormonihoitoa epävirallisia reittejä jäätyään ilman sukupuolen korjaushoitoja tai hoitojen viivästymisen vuoksi. Itse hankittujen hormonien turvallisuus ja hormonivalmisteiden saaminen jatkossa sekä riittävyys aiheuttivat huolta ja ahdistusta monille vastaajille. Osa koki hormonien aloittamisen itse ja ilman lääkärin seuranta riskialttiiksi toiminnaksi, pelottavaksi ja terveyden kannalta kyseenalaiseksi, mutta silti paremmaksi vaihtoehdoksi kuin ilman hormonihoitoa jäämisen ja hoitamattoman sukupuolidysforian kanssa elämisen. Moni kertoikin itse aloitetun hormonihoiton parantaneen elämänlaatuaan merkittävästi.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tulkinta rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta

Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta sosiaalityön keskeisenä tehtävänä on kerätä tietoa ihmisten hyvinvointiin ja sosiaalisiin oloihin liittyvistä tarpeista ja ilmiöistä sekä niihin vaikuttavista rakenteista. Kerätyn ja analysoidun tiedon pohjalta on tärkeää pyrkiä kehittämään sosiaalityön käytänteitä, päätöksentekoa ja palveluita sosiaalisia ongelmia korjaavaksi sekä ennen kaikkea pyrkiä kehitystyöhön ennaltaehkäisevällä tasolla. (Mm. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Pohjola 2014, 125–126.) Sukupuolen korjaushoitoihin pääsyyn ja hoitojen etenemiseen liittyvät haasteet vaikuttavat transihmisten hyvinvointiin monella eri tasolla. Salovaaran (2022) selvityksen perusteella suurin osa sukupuolen korjaushoitoja toivovista kohtaa erilaisia esteitä ja hidasteita tutkimusjaksolle tai hoitoihin pääsyssä, minkä seurauksena sukupuolenkorjausprosessi hidastuu tai pysähtyy. Toivotun palvelun odottaminen voi kestää useita vuosia tai se jää kokonaan saavuttamatta.

Tämä tutkielma voidaan suhteutettuna Pohjolan (2014, 16–36) hahmottelemaan rakenteellisen sosiaalityön neljään eri osa-alueeseen nähdä osana rakenteellisen sosiaalityön tietotyötä sekä oikeudenmukaisuustyötä. Tutkielmassa tuotettiin uutta tietoa sukupuolen korjaushoitoihin liittyvistä esteistä, hidasteista ja niiden seurauksista Suomessa näihin palveluihin hakeutuvien tai niitä toivoneiden ihmisten elämässä. Lisäksi tutkielmassa nostettiin esiin transihmisiin ja heidän hyvinvointiinsa liittyviä tasa-arvokysymyksiä, mikä on keskeistä rakenteellisen sosiaalityön oikeudenmukaisuustyössä. Transihmisten kohtaamiin haasteisiin sukupuolen korjaushoitoihin pääsyssä ja niiden seurauksiin on mahdollista vaikuttaa rakenteellisen sosiaalityön keinoin.

Huomioitavaa on, että tulosten perusteella vain pieni osa kohdatuista haasteista liittyy sukupuoliristiriitaan ja sen kokemiseen tai asiakkaan omaan epäröintiin toivomistaan sukupuolen korjaushoidoista. Sen sijaan suurimmaksi osaksi esteinä ja hidasteina ovat nimenomaan erilaiset rakenteelliset tekijät. Rakenteellisina tekijöinä tuloksista nousevat esiin palvelurakenteen ongelmat, osallisuuden puute, normatiiviset asenteet, syrjintä, lainsäädäntö, saavutettavuus ja tiedon puute sekä sosiaaliset ja taloudelliset elämäntilanteet. Rakenteellisten tekijöiden analysoinnissa ja sosiaalisessa muutostyössä rakenteellisen sosiaalityön menetelmät ja vaikuttamismahdollisuudet astuvat keskiöön (Pohjola

2014, 124–125). Myös tämän tutkielman tuloksissa tulee esiin monin eri esimerkein, miten asiakkaan itsensä on yksin vaikeaa vaikuttaa sukupuolen korjaushoitoihin pääsyssä kohtaamiinsa esteisiin ja hidasteisiin.

Sukupuolen korjaushoitoihin liittyvä tiedon puute ja tiedon kulun epäselvyydet kytkeytyvät yhteen myös valtarakenteiden ja niiden taustalla vaikuttavien normien kanssa. Sukupuolenkorjaushoitoihin liittyvien kriteerien avoimuuden ja läpinäkyvyyden suhteen olisi paljon parannettavaa (myös Huttunen 2022, 90; Sudenkaarne 2020). Nämä kriteerit eivät ole asiakkaiden tiedossa eivätkä aina myöskään samanlaiset eri asiakkaiden välillä. Esimerkiksi muunsukupuolisten mahdollisuus korjaushoitoihin on vaihdellut (Kangasvuo, 2022, 144–145). Lepolan (2018, 41) mukaan binäärinen sukupuolijärjestelmä merkitsee muunsukupuolisille henkilöille jatkuvaa rakenteellista syrjintää. Rakenteellisen sosiaalityön kannalta kyseessä on merkittävä epäkohta, jota on tärkeää tuoda esille. Asetelma on sosiaalisen muutostyön kannalta haastava. Niin kauan kun ei ole läpinäkyvää, minkälaisin kriteerein asiakkuus transpolilla määrittyy tai millä tavoin kriteerit ovat erilaisia eri ihmisille, on asiakkaiden haastavaa saada tukea itselleen tai toisaalta palvelujärjestelmässä esimerkiksi sosiaalityöntekijän tukea asiakasta prosessissaan.

Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta tärkeää on hahmottaa ne tilanteet ja paikat, joissa sosiaalityön asiantuntijuutta ja kumppanuutta tarvitaan haavoittuvassa asemassa olevan ihmisen eriarvoisen aseman tukemisessa, epäkohtien esiintuomisessa ja muuttamisessa (Juhila 2002, 16–18). Tämän tutkielman tuloksista nähdään miten sukupuolen korjaushoitoihin liittyvien esteiden ja hidasteiden seurauksena asiakkaat jäävät helposti yksin ja vaille palveluita tai vaihtoehtoisesti juuttuvat eri palveluiden välille. Tulosten perusteella sukupuolen korjaushoitojen esteet aiheuttavat useille hoitoihin hakeutuneille monenlaisia tilanteita, joissa asiakas jää kierteeseen esteiden ja hoidon saamisen yrittämisen välille. Tällä voi olla vakaviakin seurauksia ihmisen mielenterveyteen, työ- tai opiskelukykyyn sekä taloudelliseen tilanteeseen. Pahimmillaan näiden yhteisvaikutukset voivat johtaa osallisuuden heikkenemiseen ja yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle joutumiseen.

Nykyinen palvelujärjestelmä ei huolehdi siitä, että esteitä ja hidasteita kohdanneet asiakkaat saavat tarvitsemaansa tukea niiden ylittämiseen tai esteistä ja hidasteista aiheutuneiden seurausten kanssa selviämiseen (Huttunen 2022, 90). Osa tutkimukseen

osallistuneista kertoi päässeensä aiemmin kuvatun kaltaisesta kehästä pois pitkäkestoisen yrittämisen ja kovan ponnistelun tuloksena, mutta osa kertoi, ettei ollut onnistunut ylittämään sukupuolen korjaushoidoissa olevia esteitä ja oli jäänyt kokonaan ilman hoitoja. Tämänäyttymyksissä tilanteissa vaikuttaa siltä, ettei kenelläkään ole kokonaisvastuuta asiakkaan tilanteesta. Asiakkaat jäävät usein tilanteensa kanssa yksin ja heiltä odotetaan vahvaa palvelujärjestelmän tuntemusta, jotta he osaisivat hakeutua oikeisiin palveluihin sukupuolen korjaushoitojen pitkistä odotusajoista selvitäkseen ja mahdolliset hoitojen esteet ylittääkseen. Nykyisessä tilanteessa korostuu sosiaalityön sosiaalisen asiantuntijuuden tarve palveluohjauksessa (ks. esim. Pohjola 2014, 128).

Toisaalta erityisesti transihmisille suunnattuja julkisia tukipalveluita ei ole olemassa, vaan ainoastaan yleisiä sosiaali- ja terveystalveluita, joissa ei välttämättä ole osaamista ja asiantuntemusta transihmisten tukemiseen, tai osaaminen on sattumanvaraisesti yksittäisten työntekijöiden varassa. Stakesin työryhmän vuoden 1994 ehdotus kuntien sosiaalitoimen toteuttamista transihmisten tuki- ja kuntoutustalveluista ei siis ole toteutunut (Suhonen 2007, 62). Esimerkiksi Hästbacka ja Sirén (2017, 105–113) toteavat tutkimuksessaan päihde- ja mielenterveystalveluiden monien toimintatapojen ja tilojen perustuvan binääriiseen sukupuoli-järjestelmään ja hetero-oletukseen, mikä voi entisestään voimistaa sateenkaari-ihmisten ulkopuolisuuden kokemusta ja vaikeuttaa hakeutumista näiden talveluiden pariin. Kolmannella sektorilla, kuten aineistona käytetyn kyselytutkimuksen tilanneella Seta ry:llä, on erilaisia tukipalveluita, mutta ne eivät kata kaikkia tuen ja talveluiden tarpeita eivätkä ole yhtäläisesti saavutettavissa eri puolilla Suomea (Huttunen 2022, 78).

Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta on tärkeää ymmärtää, millaisia seurauksia erilaisilla talvelujärjestelmän käytänteillä on ihmisten arkeen ja elämään. Asiakkaan kohdattua erilaisia esteitä ja hidasteita sukupuolen korjaushoitoihin pääsyssä ovat seuraukset asiakkaiden elämässä moninaiset. Osa jää odottamaan hoitoihin pääsyä, osa yrittää edistää tilannettaan muilla keinoilla, kuten keräämällä rahaa yksityisiin talveluihin ja osa luovuttaa hoitojen saamisen suhteen. Salovaaran (2022, 16) raportin perusteella 53,9 % vastaajista kertoi, ettei ollut onnistunut ylittämään kokemiaan esteitä ja hidasteita, kun 43,3 % raportoi onnistuneensa niiden ylittämässä. Esteiden ylittämässä käytettyjä keinoja olivat Salovaaran (2022) mukaan muistutuksen, valituksen tai vastaavan laatiminen, odottaminen, neuvottelemine, sinnikkyys sekä varojen hankkimine ja hoitojen

kustantaminen itse. Kaikki nämä keinot kuvaavat asiakkaan kamppailua yksin esteiden ja hidasteiden ylittämiseksi, eikä niissä näy minkäänlainen tuki sosiaali- ja terveyspalveluiden taholta. Toisaalta on myös havaittu, että haastavassa tilanteessa olevat, esimerkiksi syrjintää kokeneet ihmiset eivät useinkaan jaksa tehdä valitusta saamastaan kohtelusta ja moniperustainen syrjintä vaikeuttaa tilannetta entisestään (Lepola 2018, 5–6). Lisäksi vähemmistöstressi voi vaikuttaa transihmisten kuormittumiseen sekä kykyyn ja voimavaroihin edistää omaa tilannettaan (Jaskari & Keski- Rahkonen 2021).

Sosiaalityön toimijoiden olisi tärkeä tunnistaa erityiset haavoittuvuudet transihmisten elämässä. Tässä korostuu asiakkaan elämäntilanteen laajan kartoittamisen tärkeys, ja transihmisen hyvinvointia haastavien riskitekijöiden ymmärrys, koska tämän tutkimuksen tuloksista nousevat esiin osan vastaajista kokemat vakavat seuraukset, kuten eristäytyneisyys, toivottomuus ja itsetuhoisuus. Tämän vuoksi voisi olla keskeistä selvittää esimerkiksi, kokeeko sukupuolivähemmistöön kuuluva asiakas sukupuolidysforiaa, syrjintää, syrjinnän pelkoa tai yksinäisyyttä ja millainen kynnys hänellä on hakeutua erilaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Myös ohjaaminen vertaistuen pariin, järjestöjen toiminnan tukeminen ja mahdollisesti vertaistukiryhmien perustaminen voisivat olla rakenteellisen sosiaalityön toimintatapoja (Mullaly 2007, 310–312). Kannustavien ihmissuhteiden ja sosiaalisen ympäristön on havaittu olevan ratkaisevan tärkeitä transihmisten hyvinvoinnin ja itseilmaisun mahdollisuuksien kannalta (Doyle 2022).

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan myös todeta, että sukupuolenkorjaushoitoja toivovat ovat eriarvoisessa asemassa erilaisten hoitokriteerien lisäksi myös esimerkiksi jonotusaikojen ja hoitojen saavutettavuuden suhteen. Hoitojen saavutettavuuden kannalta kummankin transpolin sijainti Etelä-Suomessa on ongelma (Tasa-arvovaltuutettu 2012), sillä osalla asiakkaista matkat transpolille ja sukupuolen korjaushoitoihin ovat kohtuuttoman pitkiä. Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta myös lainsäädännön sosiaalisten vaikutusten arviointi on tärkeää ja lainsäädännöllä voidaan vaikuttaa keskeisesti ihmisten yhteiskunnalliseen asemaan (Pohjola ym. 2014, 286), sukupuolen korjaushoitojen saavutettavuuden haasteet ovat yksi esimerkki siitä, miten lainsäädäntö vaikuttaa transihmisten hyvinvointiin laajalti. Kuten aiemmin on todettu, sukupuolen korjaushoitoihin liittyvä lainsäädäntö on tällä hetkellä kesken ja kaipaa monella tasolla uudistuksia.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuneilla on usein vaikeuksia luottaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiin sekä korkeampi kynnyks hakeutua näiden palveluiden asiakkaaksi, kuten myös Hästbacka ja Sirén toteavat tutkimuksessaan päihde- ja mielenterveyspalveluista (2017, 105–113). Myös Jaskari ja Keski-Rahkonen (2021) kuvaavat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kohtaavan syrjintää terveydenhuollossa terveydenhuollon henkilökunnan edustajien omista arvoista, uskonnollisesta vakaumuksesta, nykyaikaisen tiedon puutteesta ja patologisoivista asenteista johtuen. Luottamuksen rakentaminen työntekijän ja asiakkaan välille vaatii siten ajantasaista tietoa transihmisyydestä sekä sensitiivistä työtettä asiakkaan elämäntilanteen yksilölliseksi kartoittamiseksi ja elämäntilanteen tarkastelemiseksi laajalaisesti osallisuuden, terveyden ja toimintakyvyn näkökulmista.

Rakenteellisen sosiaalityön tärkeänä tehtävänä on tarkastella myös sosiaalityön omaa asemaa kriittisesti ja selvittää, ovatko rakenteellisen sosiaalityön toimijat itse osallisia saatavilla olevan tiedon vähyyteen, syrjintään, eriarvoistavaan kohteluun ja osallisuuden puutteeseen, joita sukupuolen korjaushoitoja toivovat kokevat. Olennaista on myös kysyä, asemituuko rakenteellinen sosiaalityö toimijoineen positioon, jossa toimitaan aktiivisesti muutoksen puolesta. Sateenkaari-ihmisten on edelleen todettu kokevan syrjintää sosiaali- ja terveyspalveluissa (Oikeusministeriö 2021b, 95–98). On hyvä muistaa, että rakenteellisen sosiaalityön tärkeänä tehtävänä on vahvistaa osallisuutta ja yhdenvertaista kansalaisuutta. Tulisikin tarkastella kriittisesti sitä, vahvistetaanko osallisuutta normittavasti, osallistuuko sosiaalityö toiseuttamiseen ja marginalisoimiseen vai rakentuuko työ kumppanuuden ja liittolaisuuden suhteeksi? Ongelmallista on se, jos sosiaalityö katsoo marginaalia normaalista tai normittavasta näkökulmasta, jolloin on vaarana, että osallisuutena nähdään se, että yksilö toimii rajattujen, yhteiskunnallisesti hyväksytyjen normien mukaisesti. Tällöin toiseutetaan ja marginalisoidaan normien ulkopuolelle jääviä ihmisiä. (Juhila 2002 13–18; Mullaly 2007, 284–285.)

7.2 Tulosten tulkinta intersektionaalisuuden näkökulmasta

Rakenteellisen sosiaalityön viitekehyksen lisäksi tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin myös intersektionaalisesti eriarvoisuutta ylläpitävien ja lisäävien tekijöiden näkökulmasta. Olennaista on analysoida niiden tekijöiden yhteyksiä ja saman aikaisia vaikutuksia, jotka eriarvoisuuteen ja syrjintään vaikuttavat. (Hill Collins 2015.) Sukupuolen korjaushoitojen

esteillä ja hidasteilla vaikuttaa tulosten perustella olevan taipumusta kasautua ja useat hoitoihin hakeutuneet olivat kohdanneet monia päällekkäisiä ja keskenään risteäviä esteitä ja hidasteita. Moni kuvatuista seurauksista on myös sellaisia, jotka aiheuttavat tai pahentavat muita hoitoihin liittyviä haasteita ja siten muodostavat sukupuolen korjaushoitoihin pääsyä vaikeuttavan haasteiden kumuloituvan verkoston. Useat vastaajat kuvasivatkin jääneensä jumiin tähän verkostoon ja koko elämän olevan ikään kuin tauolla sen vuoksi. Tämä asettaa ihmisen monella tavalla eriarvoiseen asemaan, mistä seuraa vaara tulla syrjäytetyksi ja joutua jatkuvaan ja syvenevään vaikeuksien kierteeseen ja osallisuuden menettämiseen (ks. Juhila 2018, 208–213).

Intersektionaalisesta näkökulmasta tärkeänä tavoitteena olisi tarkastella kokonaisvaltaisesti erilaisten sosiaalisten kategorioiden, kuten iän, sukupuolen, etnisen taustan, taloudellisen tilanteen ja terveydentilan, yhteisvaikutusta yksilön elämään, eikä pitää niitä yksittäisinä tekijöinä (Lepola 2018, 82–83). Näin ollen myöskään sukupuolen korjaushoitojen esteitä ei pitäisi tarkastella yksittäisinä yksilöön liittyvinä tai häneen vaikuttavina tekijöinä, vaan nähdä näiden tekijöiden muodostama kokonaisuus. Lisäksi intersektionaalinen näkökulma kehottaa näkemään transihmisen aseman moninaisena (Ilmonen 2011; Rossi 2021, 74–75). Esimerkiksi tämän tutkielman aineiston ja aiemman tutkimuksen perusteella olisi tärkeää kysyä, minkälaisessa asemassa ovat esimerkiksi ne transihmiset, joilla on ADHD tai jotka ovat autismin kirjolla? Entä ne, jotka ovat vähävaraisia ja joilla on mielenterveyden haasteita? Miten syrjintä vaikuttaa kaikkiin näihin tilanteisiin, joissa erilaiset tuen tarpeet ja niihin liittyvät tilannetekijät risteävät?

Tulosten valossa näyttää siltä, että samaan aikaan useammat taustalla vaikuttavat tekijät heikentävät transihmisen asemaa ja mahdollisuutta saada sukupuolen korjaushoitoja ihmellisessä ajassa tai ollenkaan. Salovaaran (2022, 14–15) raportin mukaan transpolilta eri diagnoosin saaneiden tai ilman diagnoosia olevien vastaajien välillä oli merkitsevää eroa koettujen esteiden lukumäärissä siten, että ilman diagnoosia olevat henkilöt olivat kohdanneet useampia esteitä kuin transpolilta diagnoosin saaneet henkilöt. Sekä Salovaaran tulosten että tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että mitä useampi koettu este asiakkaalla oli, sitä todennäköisemmin hän ei ollut saanut sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn vaatimaa diagnoosia transpolilta. Lisäksi Oikeusministeriön (2021b, 103) raportissa tuodaan esiin esimerkiksi mielenterveysongelmien, ylipainon, vammaisuuden ja

autismikirjoon kuulumisen voivan aiheuttaa esteitä hoitoihin pääsulle ja altistaa epäasialliselle kohtelulle.

Selkeänä esimerkkinä korjaushoitojen saavutettavuuteen vaikuttavasta tekijästä voidaan pitää heikkoa toimeentuloa. Salovaaran (2022) selvityksen perusteella heikosta toimeentulosta raportoineista vastaajista lähes puolet (46,3 %) kertoi kohdanneensa paljon esteitä sukupuolen korjaushoitoihin pääsyssä hyvin tai keskinkertaisesti toimeentulevien kohdattua niitä suhteessa vähemmän. Heikko taloudellinen tilanne muodostaa siis muiden haasteiden kanssa hoitoihin pääsyä estäviä ja hidastavia intersektioita. Salovaaran raportin mukaan asuinalueen tai asumismuodon perusteella ei ollut merkitsevää eroa koettujen esteiden lukumäärien välillä, mutta tässä tutkimuksessa myös asuinpaikkakunnan sijainnin vaikutus nousi jossain määrin esiin (vrt. mt.).

Vaikuttaa siltä, että useat eriarvoisuutta lisäävät taustatekijät yhtä aikaa vaikeuttavat transprosessin etenemistä, mutta sen lisäksi ne asettavat asiakkaan jo lähtökohdiltaan moninkertaisen syrjinnän kohteeksi (Oikeusministeriö 2021b, 4) ja erityisen haavoittuvaan asemaan elämässään. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten oikeudellisessa asemassa on merkittäviä puutteita ja lisäksi trans- ja muunsukupuoliset ihmiset joutuvat päivittäin vastakkain yhteiskunnassa vallitsevan binäärisen sukupuolijärjestelmän kanssa, mikä aiheuttaa kokemuksia ulossulkemisesta. Nämä kokemukset voivat voimistua, mikäli sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö kuuluu lisäksi muuhun vähemmistöryhmään, kuten etnisiin vähemmistöihin. Samanaikaisesti useampaan vähemmistöryhmään kuulumisen heikentää tuen ja palveluiden saatavuutta, koska näiden tekijöiden yhteisvaikutusta ei osata huomioida intersektionaalisesti, vaan jokainen taho on erikoistunut vain yhden ryhmän palvelemiseen. (Lepola 2018, 5–6, 79–83.)

Sosiaalityön keskeisenä tehtävänä on tukea erityisesti yhteiskunnassa heikommassa asemassa olevia ihmisiä ja yhteisöjä (Lindh ym. 2018, 49). Haavoittuvassa asemassa olevat tarvitsevat erityisesti tukea tilanteeseensa ja tässä sosiaali- ja terveyspalveluiden merkitys tuen antamisessa korostuu (Juhila 2018, 208–211). On kuitenkin tärkeää muistaa intersektionaalisesta näkökulmasta käsin, että ihmiset, jotka toivovat transpolin asiakkuutta muodostavat laajan kirjjon, jolloin tieto sukupuolen moninaisuudesta, cisnormatiivisuudesta ja sukupuolen korjausprosesseihin yleisesti liittyvistä haasteista ei riitä, vaan jokaisen tilanne tulee huomioida yksilöllisesti. Myös kokemukset transihmisenä elämisestä

vaihtelevat laajasti. Vaikka puhutaan haavoittuvassa asemassa olevasta ryhmästä, on tärkeää tiedostaa moninaisuus tämän ryhmän sisällä (Huttunen 2022, 91). Samalla laajenee myös tehtäväkenttä siinä, minkälaisia eri palveluntarpeita sukupuolen korjaushoitoja toivovilla ilmenee sosiaalityötä ajatellen.

Tämän tutkimuksen tuloksista on nähtävillä se, miten monenlaisia risteäviä esteitä ja hidasteita ihmiset kohtaavat ja miten niillä voi olla hyvin vakaviakin kumuloituvia seurauksia. Suuri osa näistä haasteista on sellaisia, joita voitaisiin ainakin osittain purkaa sosiaali- ja terveystalouden avulla. Näitä ovat esimerkiksi taloudelliset ja sosiaaliset haasteet, työttömyys, yksinäisyys ja terveyteen liittyvät ongelmat. Intersektionaalisuuden näkökulmasta on tärkeää pohtia myös toiminnan keinoja eriarvoisuuteen puuttumiseksi (Hill Collins 2015). Haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tukemisessa korostuu monialainen ja sektorirajat ylittävä verkostotyö, jossa tarvitaan eri toimijoiden, kuten kolmannen sektorin, terveydenhuollon ja sosiaalityön yhteistyötä (Lindh ym. 2018, 58).

Vaikka itse sukupuolenkorjausprosessi eteneekin keskitetysti transpolilla, korostuu tulosten pohjalta myös muiden palveluiden risteävä merkitys transprosessiin pääsystä ja sen etenemisessä sekä mahdollisesti kohdattujen esteiden ylittämisessä. Transpolin palvelut kattavat vain sukupuoli-identiteetin tutkimusjakson ja diagnosoinnin sekä korjaushoitoihin lähettämisen, mutta eivät sisällä muita transihmisten hyvinvointiin tai terveyteen liittyviä palveluja. Tukemalla asiakasta ratkaisemaan sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn esteitä ja hidasteita voidaan vahvistaa hänen mahdollisuuksiaan edetä hoidoissa. Lisäksi sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksoon ja korjaushoitoihin usein liittyvinä pitkinä odotus- ja jonotusaikoina asiakkaat voivat erityisesti tarvita tukea sosiaali- ja terveystaloukselta. Intersektionaalisuuden näkökulma auttaakin tunnistamaan yksilölliset, monenlaiset ja kerrostuneet tuen tarpeet.

7.3 Tutkimusprosessin ja tulosten merkitysten arviointia

Tämän pro gradu -tutkielman tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia esteitä ja hidasteita sukupuolen korjaushoitoja toivoneet ja saaneet henkilöt ovat kohdanneet hoitojen saamisessa ja millaisia seurauksia esteillä ja hidasteilla on ollut heidän elämässään. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Millaisia esteitä ja hidasteita sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuvat henkilöt kohtaavat hoitoihin pääsystä Suomessa? 2. Millaisia seurauksia sukupuolen korjaushoitoihin liittyvillä esteillä ja hidasteilla on ollut hoitoihin hakeutuvien

henkilöiden elämässä? Kysymykset nousivat tutkimusaineistona käytetystä kyselytutkimuksesta, jolla kartoitettiin sukupuolen korjaushoitojen esteitä ja hidasteita sekä niiden seurauksia transihmisten kokemana ja kuvaamana (ks. Salovaara 2022).

Aineistossa esteet ja hidasteet näyttäytyvät monitahoisina ja muodostavat hyvin laajan kirjon, mitä on pyritty kuvaamaan myös aineistoanalyysissä, tuloksissa ja tulkinnoissa. Samoin esteistä ja hidasteista koituneet seuraukset näyttävät ulottuvan laaja-alaisesti elämän eri osa-alueille ja ovat usein vakavia. Tämän kuvaaminen on ollut keskeistä tässä tutkielmassa. Kyselytutkimuksella saatujen vastausten moninaisuudesta johtuen tässä tutkielmassa ei ollut mahdollista pureutua kovin syvällisesti yksittäisiin transihmisten sukupuolen korjaushoitoihin pääsyssä kohtaamiin haasteisiin. Tutkielmalla pyrittiin luomaan kokonaiskuva näistä haasteista ja niiden mahdollisista merkityksistä yksilöiden elämässä. Kokonaiskuvan luominen ja tulkitsevan tutkimuksen rinnalla myös kuvailevan tiedon tuottaminen on erityisen tärkeää niiden tutkimusaiheiden kohdalla, joista on vain verrattain vähän aiempaa tutkimustietoa.

Yksittäisistä sukupuolen korjaushoitoihin pääsyn esteistä ja hidasteista seurauksineen sekä keinoista ratkaista näitä haasteita olisi tarpeen tehdä lisää tutkimusta aiheen syvällisemmäksi tarkastelemiseksi. Erityisenä jatkotutkimustarpeena nostaisin esiin transnuorten asemaan liittyvät epäkohdat. Parhailtaan uudistamisen kohteena oleva translaki ei näillä näkymin tule huomioimaan alle 18-vuotiaiden tarpeita sukupuolen juridisessa vahvistamisessa, vaikka se olisi merkittävä uudistus transnuorten tilanteen parantamiseksi. Intersektionaalisuuden näkökulmasta sukupuolivähemmistöön kuuluvat nuoret ovat erityisen heikossa asemassa heihin kohdistuessa moniperustaista syrjintää (Honkasalo & Salo 2014, 143–145) iästä, sukupuoli-identiteetistä ja mahdollisista monista muista tekijöistä, kuten taloudellisesta tai perhe-/kotitilanteesta johtuen. Kouluterveyskyselystä 2021 kävi ilmi, että erittäin suuri osa sukupuolivähemmistöihin kuuluvista nuorista kokee erilaisia mielenterveyden haasteita, kuten sosiaalista ahdistuneisuutta (63,9 % lukioikäisistä) ja masennusoireita (56,8 %) tai on ollut huolissaan mielialastaan viimeisen vuoden aikana (81,2 %) (THL 2022b). Lisäksi transtaustaisten nuorten riski altistua lähisuhdeväkivallalle on korkea. Nämä transnuorten tilanteeseen liittyvät epäkohdat nousivat selkeästi esiin tämän tutkimuksen tuloksissa.

Tällä tutkielmalla ei tavoiteltu objektiivista eikä yleistettävää tietoa, vaan tällä hetkellä vahvasti marginaalissa olevan moninaisen ihmisryhmän kokemuksellista tietoa, jollaista sosiaalityössä on tärkeä kerätä ja hyödyntää. Sosiaalityön näkökulmasta tutkielma nostaa esiin sosiaalityön merkityksellisen aseman transihmisten tukena. Tukea tarvitaan sekä itse sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa että silloin, kun henkilö on kohdannut esteitä tai hidasteita, joutuu odottamaan sukupuolen korjaushoitojen saamista tai ei saa toivomaan palvelua. Tarvittavan tuen muodot ovat moninaiset sisältäen niin taloudellista tukea ja psykososiaalista työtä kuin sosiaalista asianajoakin. Aihe koskettaa laajalti sosiaalityön eri alueita, esimerkiksi aikuissosiaalityötä, koulusosiaalityötä, terveysosiaalityötä ja vammaissosiaalityötä – missä tahansa sosiaalityössä kohdataan ihmisiä, kohdataan myös sukupuolivähemmistöön kuuluvia. Tämän vuoksi sosiaalityössä pitäisi osata kuulla transihmisiä ja tunnistaa kaikessa laajuudessaan transihmisiin liittyvät erityiskysymykset. Näitä ovat esimerkiksi se, tuleeko henkilö kohdatuksi omana itsenään, pystyykö hän ilmaisemaan itseään ja saako hän tukea ja hoitoa sukupuoliristiriidan ja dysforian kokemuksiin sekä miten hoitojen saanti tai saamattomuus vaikuttaa hänen elämäänsä sekä sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen asemaansa.

Oman oppimisprosessini kannalta tämän tutkielman tekeminen avasi sukupuolen korjaushoitoihin hakeutuvien transihmisten kohtaamien haasteiden laaja-alaisuutta ja syvyyttä sekä sitä, kuinka monella tavalla yhteen linkittyneet rakenteelliset ja intersektionaaliset tekijät voivat vaikuttaa transihmisten asemaan. Haasteiden monitahoisuuteen liittyen havahduin myös uudella tavalla siihen, miten eriarvoistavat tekijät pahenevat osalla kyselytutkimukseen vastanneista kehämäisesti, muodostaen kierteen, josta heidän oli erittäin vaikeaa päästä pois.

Tutkimuksen edetessä aiheen rajaaminen ja tarkastelun valokeilan kohdistaminen erityisesti niihin, joilla on ollut haasteita sukupuolen korjaushoidoissa etenemisessä, on tuntunut entistäkin tärkeämmältä. Transihmisten asema on aiemmin hahmottunut itselleni yksittäisten tarinoiden ja kokemusten tasolla – usein kokemuksiaan tuovat esille esimerkiksi mediassa he, jotka ovat jo pitkällä sukupuolen korjausprosessissaan tai saaneet toivomansa hoidot ja palvelut. Kerrottu tarina on usein silloin valoisampi ja kokemuksistaan kertoo ihminen, jolla on voimavaroja olla esillä ja joka on kokenut prosessin, jonka vaiheista pystyy kertomaan. Näitä kuvauksia ei kuitenkaan tässä tutkielmassa tuoda esille, vaikka ne ovatkin olennaisia kokonaiskuvan saamiseksi sukupuolen korjaushoitojen

vaikutuksista transihmisten elämään. Olen rajannut aineistosta tarkasteltavaksi ne vastaukset, jotka kuvaavat sukupuolen korjausprosessiin pääsyssä koettuja esteitä ja hidasteita ja niiden merkitystä vastaajien elämässä, sillä on vaara, että nämä tarinat jäävät usein kuulematta. Vastauksissa kerrotuissa tarinoissa yleistä on yksin jääminen, kokemus siitä, ettei tule nähdäksi ja kuulluksi oikein sekä se, ettei jaksakaan hakea tai ei muusta syystä saa tarvitsemaansa tukea. Erityisen vaikeassa elämäntilanteessa olevat kuvaavat eristäytymistä kaikista sosiaalisista suhteista, lohduttomuutta, toivottomuutta sekä elämän merkityksen katoamista. Hyvin haavoittuvan tilanteesta tekee se, että vähemmistöön kuuluvilla kynnys hakeutua avun piiriin on korkea ja luottamus palveluihin matala. Tämä on erityisen huolestuttavaa silloin, kun se koskee tilanteita, joissa avun tarve on akuutti ja kriittinen ja tilanne jopa henkeä uhkaava.

Itselleni on tätä tutkielmaa tehdessäni muodostunut kuva siitä, miten monenlaiset eriarvoisuutta tuottavat tekijät voivat osoittautua esteeksi tai hidasteeksi sukupuolen korjaushoitoihin pääsyssä ja miten toisaalta yksittäistenkin haasteiden kanssa tukeminen voi muodostua keinoksi tukea koko prosessin etenemistä. Sukupuolen korjausprosessiin pääsyä odottavan tilanne muodostaa usein laajemman verkoston tekijöitä, jotka vaikuttavat prosessin etenemiseen. Sen vuoksi myös tuen tarpeet ovat usein moninaiset ja vaativat palveluverkostolta sekä koko kokonaisuuden hahmottamista että yksittäistenkin tukimuotojen merkityksellisyys tiedostamista.

Sosiaalityössä on sisäänkirjoitettuna keskeinen tavoite auttaa ja tukea erityisesti haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. Lisäksi tärkeänä pyrkimyksenä on edistää yhdenvertaisuutta ja puuttua syrjintään. Tekeekö tämä vahva eetos toisaalta vaikeammaksi nähdä sosiaalityön puutteet siinä, miten moniperustaisesti syrjintää kokeneiden, yhteen tai useampaan vähemmistöasemaan kuuluvien ihmisten tukemisessa onnistutaan? Sosiaalityössä tulisi tehdä paljon nykyistä enemmän näkyvää työtä palveluihin hakeutumisen kynnyksen madaltamiseksi. On tärkeää tehdä töitä sen eteen ja viestittää, että sosiaalityö on aidosti inklusiivista, sukupuolivähemmistöt huomioivaa ja sateenkaarisensitiivistä. Tärkeä tavoite on myös, että sosiaalityön toimijat ovat turvallisia ja luottamuksen arvoisia ja että heiltä löytyy tarpeeksi tietoa ja kompetenssia. Tähän tarvittaisiin lisäkoulutusta ja kriittistä itsereflektointia sosiaalityön käytänteistä kaikilla niiden tasoilla.

Lähteet

- Aarnipuu, Tiia 2008: *Trans. Sukupuolen muunnelmia*. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Alanko, Katarina 2014: Mitä kuuluu sateenkaarinuorille Suomessa? Suom. Olavi Kaljunen. Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisu 72 & Seta, Seta-julkaisu 23. <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisu/sateenkaarinuori.pdf>. Viitattu 2.12.2022.
- Alasuutari, Varpu & Kondelin, Sade & Tainio, Luca & Toriseva, Roosa & Vähäpassi, Emmi 2017: Transtutkimuksen ja intersukupuolisuuden tutkimuksen ajankohtaisia kysymyksiä. *Sukupuolentutkimus – Genusforskning* 30 (1), 2–14.
- Aldridge, Z. & Thorne, N. & Marshall, E. & English, C. & Yip, A.K.T. & Witcomb, G.L. & Bouman, W.P. & Arcelus, J. 2022: Understanding factors that affect wellbeing in trans people “later” in transition: a qualitative study. *Quality of Life Research* 31, 2695–2703.
- Almazan, Anthony N. & Keuroghlian, Alex S. 2021: Association Between Gender-Affirming Surgeries and Mental Health Outcomes. *JAMA Surgery* 156 (7), 611–618.
- Bloemen, Hilde 2015: Radical Social Work. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (19), 870–876.
- Butler, Judith 2006: *Hankala sukupuoli. Feminismi ja identiteetin kumous*. Suom. Pulkkinen, Tuija & Rossi, Leena-Maija. Gaudeamus. Helsinki.
- Callander, Denton & Newman, Christy E. & Holt, Martin & Rosenberg, Shoshana & Duncan, Dustin T. & Pony, Mish & Timmins, Liadh & Cornelisse, Vincent & Duck-Chong, Liz & Wang, Binhuan & Cook, Teddy 2021: The Complexities of Categorizing Gender: A Hierarchical Clustering Analysis of Data from the First Australian Trans and Gender Diverse Sexual Health Survey. *Transgender Health* 6 (2), 74–81.
- Coleman, E. ym. 2022: Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health* 23 (1), S1-S259. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2022.2100644>. Viitattu 2.12.2022.

Council of Europe 2015: Discrimination against transgender people in Europe. Parliamentary Assembly. Resolution 2048 (2015). <https://assembly.coe.int/nw/xml/xref/xref-xml2html-en.asp?fileid=21736>. Viitattu 2.12.2022.

Crenshaw, Kimberlé 1989: Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*. 1989 (1), 139–167.

Crenshaw, Kimberlé 1991: Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review* (43), 1241–1299.

Dang, Brian N. & Hu, Allison C. & Bertrand, Anthony A. & Chan, Candace H. & Jain, Nirbhay S. & Pfaff, Miles J. & Lee, James C. & Lee, Justine C. 2021: Evaluation and treatment of facial feminization surgery: part II. lips, midface, mandible, chin, and laryngeal prominence. *Archives of Plastic Surgery* (49), 5–11.

Doyle, David Matthew 2022: Transgender identity: Development, management and affirmation. *Current opinion in Psychology* 48, 101467.

Fausto-Sterling, Anne 2012: The Dynamic Development of Gender Variability. *Journal of Homosexuality* 59 (3), 398–421.

Fook, Jan 2015: Critical Social Work Practice. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (5), 287–292.

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights 2014: Being Trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf. Viitattu 18.11.2022.

George, Rita & Stokes, Mark A. 2018: Gender identity and sexual orientation in autism spectrum disorder. *Autism* (22) 8, 970–982.

Grossman, Arnold H. & Park, Jung Yeon & Frank, John A. & Russel, Stephen T. 2019: Parental Responses to Transgender and Gender Nonconforming Youth: Associations with

Parent Support, Parental Abuse, and Youth's Psychological Adjustment. *Journal of Homosexuality* (68) 8, 1260–1277.

HE 189/2022. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_189+2022.aspx. Viitattu 24.11.2022.

Heino, Eveliina & Kara, Hanna & Tarkiainen, Laura & Tapola-Haapala, Maria 2022: Master's-level social work student's definitions of intersectionality in relation to social work practice in Finland. *Nordic Social Work Research*. 1–14.

Hill Collins, Patricia 2015: Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annual Review of Sociology* (41) 1, 1–20.

Hill Collins, Patricia & Bilge, Sirma 2016: Intersectionality. Polity Press. Cambridge.

Honkasalo, Veronika & Salo, Aija 2014: Sateenkaarinuorten vapaa-aika ja yhdenvertaisuus. Teoksessa Myllyniemi, Sami (toim.) Ihmisarvoinen nuoruus, Nuorisobarometri 2014. 143–151. https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2015/03/Nuorisobarometri_2014_web.pdf. Viitattu 2.12.2022.

Huttunen, Aira 2022: Friction and bodily discomfort. Transgender experiences of embodied knowledge and information practices. *Acta Universitatis Ouluensis B Humaniora* 201. Oulun yliopisto. Punamusta. Tampere.

Huuska, Maarit 2016: Täydentäviä näkökulmia transnuorten seksuaaliterveyteen ja hyvinvointiin. *Seksologinen aikakauskirja* 2 (1), 17–25.

Hyvönen, Johanna & Väänänen, Kasper 2014: ”Mut tehtiin mieheksi, mutta jostain syystä kuorien kanssa tuli pieni fiba.”: kokemuksia sukupuolenkorjausprosessista. Pro gradu -tutkielma, Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61525>. Viitattu 1.12.2022.

Hästbacka, Noora & Sirén, Inka 2017: ”Ehkä ne on senkin takia ollu hiljaa”. Ammatti-
laisten valmiudet kohdata sateenkaarinuoria ja huomioida moninaisuutta päihde- ja

mielenterveyspalveluissa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura Julkaisuja 193. Unigrafia. Helsinki.

Ilmonen, Kaisa 2011: Intersektionaalisen queer-tutkimuksen kytkentöjä: Pohdintoja postkoloniaalisen ja intersektionaalisen seksuaalisuudentutkimuksen lähtökohdista ja keskeisistä kysymyksistä. SQS – Suomen Queer-Tutkimuksen Seuran Lehti 5 (2), 1–16. <https://journal.fi/sqs/article/view/50863>. Viitattu 6.11.2022.

Isola, Anna-Maria 2014: Köyhien tulkintoja sairauden ja terveyden sosiaalisista tekijöistä. Teoksessa Metteri, Anna & Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. PS-kustannus. Juva, 271–295.

Jaskari, Onni & Keski-Rahkonen, Anna 2021: Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. *Duodecim* (137), 1781–1788.

Jessen, Reidar Schei & Haraldsen, Ira Ronit Hebold & Stänicke, Erik 2021: Navigating in the dark: Meta-synthesis of subjective experiences of gender dysphoria amongst transgender and gender non-conforming youth. *Social Science & Medicine* 281, 114094.

Juhila, Kirsi 2002: Sosiaalityö marginaalissa. Teoksessa Juhila, Kirsi & Forsberg, Hannele & Roivainen, Irene (toim.) Marginaalit ja sosiaalityö. Kopijyvä. Jyväskylä, 13–18.

Juhila, Kirsi 2018: Aika, paikka ja sosiaalityö. Vastapaino. Tampere.

Juuti, Pauli & Puusa, Anu 2020: Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna, 9–11.

Juvonen, Tuula 2016: Irtiottoja sukupuolen luonnollisuudesta. Teoksessa Husso, Marita & Heiskala, Risto (toim.) Sukupuolikysymys. Gaudeamus. Tallinna, 33–53.

Järviö, Nina 2018: Polkuja suomalaiseen tasa-arvoon? Kansalaistoiminta, Tahdon2013 ja translaki. Väitöskirja. Unigrafia. Helsinki.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Mattila, Aino & Kärnä, Teemu & Jousenniemi, Kaisla 2015: Sukupuoli-identiteetin diagnosoiminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (4), 367–371.

Kangasvuo, Jenny 2022: Bi- ja panseksuaalisuus. SKS Kirjat. Helsinki.

Kearns, Seán & Houghton, Catherine & O'Shea, Donal & Neff, Karl 2022: Study protocol: navigating access to gender care in Ireland – a mixed-method study on the experiences of transgender and non-binary youth. *British Medical Journal Open* (12), 1–9.

Kennis, Mathilde & Duecker, Felix & T'Sjoen, Guy & Sack, Alexander T. & Dewitte, Marieke 2022: Gender Affirming Medical Treatment Desire and Treatment Motives in Binary and Non-Binary Transgender Individuals. *The Journal of Sexual Medicine* (19), 1173–1184.

Kivipelto, Mari 2021: Rakenteellisen sosiaalityön katsaus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 16/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142735/URN_ISBN_978-952-343-685-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.4.2022.

Kärnä, Teemu 2021a: Transsukupuolisuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01195/transsukupuolisuus?q=transsukupuolisuus>. Viitattu 3.3.2022.

Kärnä, Teemu 2021b: Muunsukupuolisuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01196/muunsukupuolisuus?q=transsukupuolisuus>. Viitattu 14.4.2022.

Laine, Timo 2015: Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Valli, Raine & Aaltola, Juhani (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-Kustannus. Juva, 2015, 29–51.

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 563/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020563>. Viitattu 8.4.2022.

Lepola, Outi 2018: Koko ajan jännittyneenä. Moniperustainen syrjintä seksuaali- ja sukupuoliyvähemmistöihin kuuluvien kokemana. Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 51/2018. Grano Oy. Helsinki.

Lindh, Jari & Hautala, Sanna & Romakkaniemi, Marjo 2018: Sosiaalityön asiantuntijuus heikoimmassa asemassa olevien kanssa tehtävässä työssä. Teoksessa Juvonen, Tarja & Lindh, Jari & Pohjola, Anneli & Romakkaniemi, Marjo (toim.). Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Unipress. EU, 39–65.

Liukko, Eeva & Muurinen, Heidi & Karjalainen, Pekka 2022: Rakenteellisen sosiaalityön nykytila ja tulevan kehityksen suuntaviivoja. Kuntakyselyn tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-857-6>. Viitattu 3.11.2022.

Loponen, Ida 2021: Navigointia terveydenhuollossa. Sukupuolivähemmistöjen kokemuksia yleisestä terveydenhuollosta ja sukupuolen korjausprosessista. Maisterintutkielma, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202106173825>. Viitattu 24.11.2022.

Matthies, Aila-Leena 2021: Next-generation modelling of community work and structural social work in Finland. *Nordic Social Work Research* 12 (2), 229–242.

Meyer, Ilan H 2003: Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin* 129 (5), 674–697.

Muižnieks, Nils 2014: LGBTI children have the right to safety and equality. Human rights comment. <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/lgbti-children-have-the-right-to-safety-and-equality>. Viitattu 2.12.2022.

Mullaly, Bob 2007: *The new structural social work*. Oxford University Press. Oxford.

Nagata, Jason M. & Ganson, Kyle, T. & Austin, S. Bryn 2020: Emerging Trends in Eating Disorders among Sexual and Gender Minorities. *Current Opinion in Psychiatry* 33 (6), 562–567.

Nicholas, Lucy 2019: Queer ethics and fostering positive mindsets toward non-binary gender, genderqueer, and gender ambiguity. *International Journal of Transgenderism* (20), 169–180.

Novais Valente Junior, Cirley & Mesquita de Medeiros, Adriane 2022: Voice and Gender Incongruence: Relationship Between Vocal Self-Perception And Mental Health of Trans Women. *Journal of Voice* 36 (6), 808–813.

Oikeusministeriö 2021a: Tutkimustietoa seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tilanteesta Suomessa. Policy Brief 5, Syrjintä Suomessa. Ajankohtaista tietoa syrjinnästä ja yhdenvertaisuudesta. https://yhdenvertaisuus.fi/documents/5232670/5376058/OM_policy_brief_5_web.pdf/aced140e-d940-b37b-a4ce-ad59cf92be1b/OM_policy_brief_5_web.pdf?t=1618904629224. Viitattu 22.4.2022.

Oikeusministeriö 2021b: Kohti sateenkaariystävällisempää Suomea. Tilannearvio seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta Suomessa 2021. Oikeusministeriön julkaisuja 2021:26. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163566/OM_2021_26_SO.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 1.12.2022.

Park, Rachel H. & Liu, Yi-Ting & Samuel, Ankhita & Gurganus, Margot & Gampper, Thomas J. & Corbett, Sean T. & Shahane, Amit & Stranix, John T. 2022: Long-term Outcomes After Gender-Affirming Surgery. 40-Year Follow-up Study. *Annals of Plastic Surgery* 89 (4), 431–436.

Partanen, Anni & Leinonen, Jaana & Lindh, Jari 2022: Rakenteellisen sosiaalityön tietokäytännöt ja kehittämisen paikat Lapissa. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten julkaisuja 49. Pöytäkirja. Rovaniemi.

Pohjola, Anneli 2014: Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Unipress. Helsinki, 16–36.

Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana 2014: Rakenteellisen sosiaalityön jäsentymisen. Teoksessa Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja. Unipress. Helsinki, 281–294.

Pohjola, Anneli 2017: Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lundén-Lehto, Tiina &

Salovaara, Petra & Veistilä, Minna (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Gaudeamus. Tallinna, 87–96.

Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Niskala, Asta & Peronius, Nina 2019: Sosiaalityö osana yhteiskunnallista kehityskulkua. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Niskala, Asta & Peronius, Nina (toim.) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Vastapaino. Tallinna, 23–54.

Pohjola, Anneli 2019: Sosiaalityö yhteiskunnassa ja yhteiskunta sosiaalityössä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Niskala, Asta & Peronius, Nina (toim.) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Vastapaino. Tallinna, 323–341.

Puusa, Anu 2020: Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Juuti, Pauli & Puusa, Anu (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna, 145–156.

Rahman, Mahbudur & Berenson, Abbey B. 2010: Accuracy of current body mass index obesity classification for white, black, and Hispanic reproductive-age women. *Obstetrics & Gynecology* 115 (5), 982–988.

Ramos, G.G.F. & Mengai, A.C.S. & Daltro, C.A.T & Cutrim, P.T. & Zlotnik, E. & Beck, A.P.A. 2021: Systematic Review: Puberty suppression with GnRH analogues in adolescents with gender incongruity. *Journal of Endocrinological Investigation* 44, 1151–1158.

Rastas, Merja 1992: Oikeus oman identiteetin mukaiseen elämään: tutkimus transseksuaalien elämästä ja asemasta Suomessa. Sosiaali- ja terveyshallitus: VAPK-kustannus. Helsinki.

Ream, Geoffrey L. 2022: Trends in Deaths by Suicide 2014-2019 Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, and Other Gender/Sexual Minority (LGBTQ+) Youth. *Journal of Adolescent Health* 71, 609–615.

Rodriguez, Amanda & Agardh, Anette & Asamoah, Benedict Oppong 2018: Self-Reported Discrimination in Health-Care Settings Based on Recognizability as Transgender: A Cross-Sectional Study Among Transgender U.S. Citizens. *Archives of Sexual Behavior* 47, 973–985.

Rossi, Leena-Maija 2021: Kun sukupuoli ei riitä. Niin & Näin. Filosofinen aikakauslehti 1/2021. 74–75.

Rothenberg, Kara A. & Gologorsky, Rebecca C. & Hojilla, J. Carlo & Tang, Annie & Cohan, Caitlin M. & Beattie, Genna & Yokoo, Karen M. 2021: Gender-Affirming Mastectomy in Transmasculine Patients. Does Obesity Increase Complications or Revisions? *Annals of Plastic Surgery* 87 (1), 24–30.

Rotkirch, Anna 2016: Sukupuolet evoluutioteoriassa. Teoksessa Husso, Marita & Heiskala, Risto (toim.) *Sukupuolikysymys*. Gaudeamus. Tallinna, 15–27.

Räsänen, Pekka 2005: Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa Räsänen, Pekka & Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) *Tutkimus menetelmien pyörteissä*. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. PS-kustannus. Juva, 87–95.

Salovaara, Samuel 2022: Sukupuolen korjaushoitojen saatavuus Suomessa: Sukupuolen korjaushoitoja toivoneiden ja saaneiden kokemuksia hoitojen saatavuudesta ja hoitoon pääsyn esteistä vuosina 2003–2021. https://lacris.ulapland.fi/ws/portalfiles/portal/22274576/Setan_raportti_transhoitoihin_p_syn_esteist_Salovaara_2022_1.pdf. Viitattu 8.4.2022.

Schein, Ayden I. & Coleman, Todd & Lachowsky, Nathan & Bauer, Greta R. 2021: Health care access among transgender and nonbinary people in Canada, 2019: a cross-sectional survey. *Canadian Medical Association Journal* 9(4), E1213–E1222.

Seta ry 2021: TransHelsinki 2021: Selvityksen mukaan sukupuolivähemmistöjen syrjintä työelämässä yleistä. Tiivistelmä kyselyn tuloksista. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/transhelsinki-2021-selvityksen-mukaan-sukupuolivahemmistojen-syrjinta-tyoelamassa-yleista?publisherId=69817783&releaseId=69923840>. Viitattu 22.4.2022.

Seta ry 2022a: Setan nuorisotoimikunnan lausunto hallituksen esitykseksi translaista. Seta ry. <https://seta.fi/2022/03/31/setan-nuorisotoimikunnan-lausunto-hallituksen-esityksi-translaista/>. Viitattu 17.4.2022.

Seta ry 2022b: Setan lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi translaista 2022. <https://seta.fi/2022/04/06/setan-lausuntso-luonnoksesta-hallituksen-esitykseksi-trans-laista-2022/>. Viitattu 21.4.2022.

Seta ry 2022c: Vastaa kyselyyn sukupuolen korjaushoitojen saatavuudesta. <https://seta.fi/2022/01/18/vastaa-kyselyyn-sukupuolen-korjaushoitojen-saatavuudesta/>. Viitattu 1.12.2022.

Singh, Anneliese A. & Meng, Sarah E. & Hansen, Anthony W 2014: "I Am My Own Gender": Resilience Strategies of Trans Youth. *Journal of Counseling & Development* (92), 208–219.

Smith, Roger 2008: *Social Work and Power*. Palgrave Macmillan. Kiina.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 21.4.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 12. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73403/URN%3aNBN%3afi-fe201504223388.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.4.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: Translakityöryhmä. Hankkeet ja säädösvalmistelu. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM058:00/2013>. Viitattu 8.4.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020: Suomi tasa-arvon kärkimaaksi. Hallituksen tasa-arvo-ohjelma 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:35. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162588/STM_2020_35_J.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Viitattu 1.12.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021a: Translaki. Hankkeet ja säädösvalmistelu. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM009:00/2021>. Viitattu 8.4.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b: Rakenteellinen sosiaalityö. <https://stm.fi/rakenteellinen-sosiaalityo>. Viitattu 21.4.2022.

STM 1053/2002: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtävään tutkimukseen ja hoidon järjestämiseen sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20021053>. Viitattu 8.4.2022.

Sudenkaarne, Tiia 2020: Queering medicalized gender variance. *Ethics, Medicine and Public Health* (15), artikkeli 100599.

Suhonen, Malla 2007: Transsukupuolisuuden näkymätön historia. Teoksessa Mustola, Kati & Pakkanen, Johanna (toim.) *Sateenkaari-Suomi. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen historiaa*. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu. 56–65.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2021: Sukupuolen moninaisuuden sanasto. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-moninaisuus/sukupuolen-moninaisuuden-sanasto/>. Viitattu 21.4.2022.

Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2022: Sukupuolen korjausprosessi. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/sukupuolen-korjaus/sukupuolen-korjaaminen/>. Viitattu 21.4.2022.

Taavetti, Riikka 2014: ”Olis siistiä, jos ei tarttis, määritellä...” Kuriton ja tavallinen sateenkaarinuoruus. Nuorisotutkimusverkosto, verkkojulkaisu 81. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/hyvinvoiva_sateenkaarinuori.pdf. Viitattu 24.11.2022.

Tainio, Luca 2013: Dikotomisesta transsukupuolisuudesta queeriin transgenderiin? Paradigmamuutoksen mahdollisuus lääketieteen tavassa käsitteellistää trans*kokemusta. *SQS – Suomen Queer-Tutkimuksen Seuran Lehti* 1–2/2013, 18–29.

Talentia 2022: Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/a6cd4fa0-38d8-11ed-90c9-00155d64030a>. Viitattu 1.12.2022.

Tasa-arvovaltuutettu 2012: Selvitys sukupuolivähemmistöjen asemasta. Tasa-arvovaltuutetun toimisto. Tasa-arvojulkaisu 2012:1. <https://tasa-arvo.fi/documents/25249985/34307235/Selvitys+sukupuolivahemmistojen+asemasta.pdf/4c84618f->

8c6c-484f-a7e5-bfda8d06e9a6/Selvitys+sukupuolivahemmistojen+asemasta.pdf?t=1427981973600. Viitattu 24.11.2022.

Tasa-arvovaltuutettu 2022: Tasa-arvovaltuutetun lausunto eduskunnan lakivaliokunnalle hallituksen esityksestä laiksi sukupuolen vahvistamisesta ja siihen liittyvistä laeista (TAS 516/2022, annettu 17.10.2022). <https://tasa-arvo.fi/-/tasa-arvovaltuutetun-lausunto-eduskunnan-lakivaliokunnalle-hallituksen-esityksesta-laiksi-sukupuolen-vahvistamisesta-ja-siihen-liittyvista-lakeista-tas-516-2022-annettu-17.10.2022->. Viitattu 24.11.2022.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko 2020: Transsukupuolisuudesta johtuvan toimintakykyä alentavan dysforian lääketieteelliset hoidot – suositus. Tiivistelmä Palkon suosituksesta. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895838/Tiivistelm%C3%A4+++transsukupuolisuus+suositus.pdf/f790d60a-4889-682b-4937-f2b1bbce2cfd/Tiivistelm%C3%A4+++transsukupuolisuus+suositus.pdf?t=1592805729000>. Viitattu 21.4.2022.

THL 2022a: Tasa-arvosanasto. <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli/tasa-arvosanasto>. Viitattu 24.11.2022.

THL 2022b: Kouluterveyskysely 2021: Sukupuolivähemmistöjen tulokset. <https://thl.fi/documents/10531/3554284/KTK2021-taulukot-sukupuolivahemmistot-FI.pdf/c2b63fab-41fa-00ae-1abf-1033635182a7?t=1656333051663>. Viitattu 1.12.2022.

Tordoff, Diana M. & Wanta, Jonathon W. & Collin, Arin & Stepney, Cesalie & Inwards-Breland, David J. & Ahrens, Kym 2022: Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *Journal of American Medical Association* (5) 2, 1–13.

Trasek ry 2022a: Käsitteitä. <https://trasek.fi/perustietoa/kasitteita/>. Viitattu 21.4.2022.

Trasek ry 2022b: Sukupuolenkorjaus. <https://trasek.fi/perustietoa/sukupuolenkorjaus/>. Viitattu 21.4.2022.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Latvia.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009: Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu 1.12.2022.

Valojää, Ave 2021: Tutkimuskatsaus Transnuoret ja itsemurha. Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/wp-content/uploads/2021/06/Transnuoret-ja-itsemurha-tutkimuskatsaus-2021.pdf>. Viitattu 2.12.2022.

Vilka, Hanna 2006: Keho: Omaa sukupuolta koskevan tiedon ja ymmärryksen muotoutumisen perusta transsukupuolisilla. Yliopistopaino. Jyväskylä.

Wattel, Luna L. & Walsh, Reubs J. & Krabbendam, Lydia 2021: Theories on the Link Between Autism Spectrum Conditions and Trans Gender Modality: A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40489-022-00338-2.pdf?pdf=button>. Viitattu 1.12.2022.

Wickman, Jan 2001: Transgender politics: the construction and deconstruction of binary gender in the Finnish transgender community. Åbo Akademi University Press. Turku.

Zacheus, Tuomas & Saarinen, Arttu 2019: Lasten ja nuorten liikunnan harrastaminen ja sen taustalla vaikuttavat syyt. Teoksessa Hakanen, Tiina & Myllyniemi, Sami & Salasuo, Mikko (toim.) Oikeus liikkua: Lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2018. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja 61. <https://www.liikuntaneuvosto.fi/wp-content/uploads/2019/08/Lasten-ja-nuorten-vapaa-aikatutkimus-Oikeus-liikkua.-Verkojulkaisu.pdf>. Viitattu 2.12.2022.