

Transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyys ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 1) transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä ja määrittellä se aineistolähtöisesti, 2) elämäntyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen sekä 3) hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteluin 2010 seitsemältä sukupuolen korjausprosessin läpikäyneeltä ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä. Elämäntyytyväisyyden käsitteessä tunnistettiin viisi ulottuvuutta: sopusointu oman olemassaolon kanssa, terveystasapaino, elämän rakenteiden kunnossa oleminen, perhe-elämän toimivuus ja sosiaalinen toimintakyky. Sukupuoliristiriita oli heikentänyt elämäntyytyväisyyttä ennen korjausprosessiin lähtöä. Korjausprosessin aikaa kuvattiin elämäntyytyväisyyden kannalta vaihtelevaksi. Korjausprosessin jälkeen elämäntyytyväisyyden koettiin parantuneen. Elämäntyytyväisyyttä heikensivät ja paransivat prosessin eri vaiheissa omassa ja sosiaalisessa elämäntodellisuudessa olevat tekijät sekä itse sukupuolen korjausprosessiin sisältyvät tekijät. Hoitohenkilökunta parantaa transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyyttä mahdollistamalla tarpeenmukaisen hoitosuunnitelman ja sen toteuttamisen, organisoimalla hoitoprosessia sekä hankkimalla lisää tietoa transsukupuolisuudesta.

LEENA HEINONEN, TARJA SUOMINEN, AINO MATTILA, JARI KYLMÄ

TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Transsukupuolisuus (ent. transseksuaalisuus) tarkoittaa ristiriitaa, joka vallitsee ihmisen sukupuoli-identiteetin ja hänen ruumiillisten sukupuoliominaisuuksiensa välillä. Tämä merkitsee sitä, että miehen kehossa elävä kokee olevansa ja haluaa olla nainen tai naisen kehossa elävä kokee olevansa ja haluaa olla mies. Anatomisen sukupuolen ja sukupuoli-identiteetin välinen ristiriita aiheuttaa henkilölle subjektiivista kärsimystä elämän eri osa-alueilla. (Michel ym. 2002, Pimenoff 2006a, Mattila 2008.) Hän ei sosiaalisissa tilanteissa tule kohdatuksi oikeaksi kokemansa sukupuolen edustajana ja oman ruumiin sukupuoleen liittyvät piirteet ja toiminnot tuntuvat hänestä

vastenmielisiltä ja itselle sopimattomilta. Tästä voi muun muassa seurata vaikeuksia solmia läheisiä ihmissuhteita. Osa kärsii erilaisista reaktiivisista psyykkisistä oireista. (Mattila 2008.)

Eri maissa sukupuoliristiriitaa tutkitaan ja hoidetaan eri tavoin. Suomessa tutkimusta ja hoitoa ohjaa STM:n asetus. Tutkimus ja hoito on keskitetty Taysiin ja Hyksiin. Niissä toimii moniammatillinen, transsukupuolisuuden tutkimukseen ja hoitoon perehtynyt työryhmä. (Suomen säädöskokoelma 2002/1053.) Hoitomuodoksi on vakiintunut sukupuolen korjaus, jossa erilaisin lääketieteellisin keinoin pyritään korjaamaan kehoa ihmisen sisäistä kokemusta vastaavaksi. (Tiitinen ym. 2003, Mattila 2005, Pimenoff 2006b, Mattila 2008.) Sukupuolen korjaukseen kuuluu

useimmilla oikeaksi koetun sukupuolen mukainen hormonihoito. Miehestä naiseksi -transsukupuoliset eli transnaiset hankkivat yleensä myös parran poiston, ääniterapiaa tai äänihuulileikkauksen ja useimmat lisäksi sukelinten korjausleikkauksen. Naisesta mieheksi -transsukupuoliset eli transmiehet vastaavasti hyötyvät suuresti rintojen pienennysleikkauksesta. He poistattavat yleensä myös sisäiset sukelimet, mutta epävarman lopputuloksen vuoksi vähemmistö hakeutuu ulkoisten sukelinten korjausleikkaukseen. Jokaisen transsukupuolisen ei edellytetä hankkivan kaikkia mahdollisia hoitoja. (Mattila 2008, Mattila ja Lönnqvist 2011.)

Korjatun sukupuolen vahvistaminen väestökirjanpitoon edellyttää, että henkilö elää oikeaksi koetun sukupuolen roolissa; tämän hän osoittaa tavallisesti noin vuoden mittaisella ”tosielämän kokeella”. Lisäksi hänen tulee olla lisääntymiskyvytön ja täysi-ikäinen. Sukupuolen vahvistamista ja sukelinkirurgisia toimenpiteitä varten tarvitaan psykiatrin puoltavat lausunnot molemmista tutkimusyksiköistä eli Hyksin sukupuolidentiteetin tutkimuspoliklinikalta ja Taysin TRANSpoliklinikalta. (Suomen säädöskokoelma 2002/1053, Mattila 2008.) Tutkimuksiin hakeutumisesta henkilön itsensä riittäväksi määrittelemän sukupuolen korjausprosessin loppuun saakka kuluu yleensä aikaa vähintään puolitoista vuotta, mutta kliinisen tuntuman mukaan useimmiten kahdesta kolmeen vuoteen, joskus pitempäänkin.

Koska STM:n asetus (Suomen säädöskokoelma 2002/1053) sääntelee vain hormonihoitoon aloitusta ja ulkoisten sukelinten korjausleikkauksia, muut hoidot joudutaan hankkimaan asiakkaiden kotipaikkakuntien mukaisilta terveydenhuollon yksiköiltä. Transsukupuolisuuden hyvin pienen esiintyvyyden vuoksi käytännöt eri puolella Suomea ovat kirjavat ja monet ovat ensimmäisiä transsukupuolisia, joita hoitavat työn tekijät tapaavat.

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

Elämäntyytyväisyyden mittaamiseksi on kehi-

tetty useita mittareita, kuten esimerkiksi Satisfaction With Life Scale (SWLS) (Diener ym. 1985) ja Life Satisfaction Scale (LS) (Koivumaa-Honkanen 2005). SWLS tarkastelee kokonaiselämäntyytyväisyyttä viiden ulottuvuuden kautta: onko elämä sujunut odotusten mukaisesti, kokeeko vastaaja elämänsä hyväksi, onko hän siihen tyytyväinen, onko hän saanut elämässä tärkeiksi kokemansa asiat ja haluaisiko hän elää elämänsä uudelleen muuttamatta sitä oleellisesti. LS tarkastelee elämäntyytyväisyyttä neljän ulottuvuuden kautta: vastaajan kokema elämän mielenkiintoisuus ja helppous sekä hänen kokemuksensa yksinäisyydestä ja elämänsä onnellisuudesta. (Diener ym. 1985, Koivumaa-Honkanen 2000, Diener ym. 2003, Koivumaa-Honkanen 2005, Martikainen 2006, Veenhooven 2010.)

Elämäntyytyväisyys on toivottu sekä terveyttä ennustava ja suojaava tekijä. Tyytymättömyys elämään saattaa liittyä haitalliseen terveyskäyttäytymiseen, haitallisiin terveysvaikutuksiin ja lisääntyneeseen kuolleisuuteen. Tyytymättömyys ennustaa työkyvyttömyyttä aiemmin terveillä henkilöillä. (Koivumaa-Honkanen ym. 2000, 2004, 2005.) Elämäntyytyväisyyden tutkimus on siis tärkeää myös transsukupuolisten henkilöiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Elämäntyytyväisyyttä on aiemmin tutkittu kohtuullisen paljon, kuten esimerkiksi depression (Koivumaa-Honkanen 2011, Korhonen ym. 2011) ja alkoholin käytön (Koivumaa-Honkanen ym. 2012) yhteydessä. Toteutettujen tietokantahakujen (MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, kesäkuu 2011) perusteella transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyyttä on sen sijaan tutkittu vähän. Haut toteutettiin käyttäen termejä ”transsexual”, ”transsexuals”, ”transsexualism”, ”transgender” ja ”life satisfaction”. Tietokannoista löytyi yhteensä neljä tutkimusta (Zimmermann ym. 2006, Cysarz ym. 2008, Erich ym. 2008, 2010). Löydetyt tutkimukset on toteutettu Saksassa (Zimmermann ym. 2006) ja Puolassa lääketieteessä (Cysarz ym. 2008) sekä Amerikassa sosiaalityössä (Erich ym. 2008, 2010).

Haut rajattiin tarkasti käsitteeseen ”life satisfaction”, koska tämän tutkimuksen kohteena on nimenomaan elämäntyytyväisyys ja se haluttiin pitää tutkimuksen eksaktina kohteena. Laajentamalla hakuja muilla lähikäsitteillä olisi hakutuloksia todennäköisesti tullut enemmän esimerkiksi onnellisuudesta ja tyytyväisyydestä, mutta ne olisivat laajentaneet tutkimuksen näkökulmaa elämäntyytyväisyyttä laajemmaksi.

Tutkimustulosten mukaan elämäntyytyväisyyden taso vaihtelee: Zimmermannin ym. (2006) tutkimuksen mukaan transsukupuoliset henkilöt olivat merkittävästi muuta väestöä tyytymättömämpiä elämäänsä kun taas Erichin ym. (2008) tutkimuksen mukaan transsukupuoliset henkilöt (n = 91) kuvasivat olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Osallistuneet kuvasivat perhesuhteitaan pääasiassa hyväksi, mutta itsetuntoon liittyvät ongelmat saattoivat aiheuttaa vaikeuksia.

Elämäntyytyväisyyteen yhteydessä olevien tekijöiden tutkimuksessa on havaittu, että naisesta mieheksi -transsukupuolisilla elämäntyytyväisyys ei ollut yhteydessä hoidon etenemiseen (Cysarz ym. 2008). Sen sijaan hyvät perhesuhteet ja korkea elämäntyytyväisyys olivat yhteydessä toisiinsa (Erich ym. 2008). Erichin ym. (2010) tutkimuksessa ei havaittu etnisten ryhmien välisiä eroja elämäntyytyväisyydessä. Toteutettujen hakujen perusteella aikaisempaa tutkimusta transsukupuolisten henkilöiden elämäntyytyväisyydestä on hyvin vähän ja suomalainen tutkimus puuttuu kokonaan.

Aikaisemman tutkimustiedon vähyden vuoksi tässä tutkimuksessa päädyttiin metodisesti laadulliseen tutkimukseen (Eskola ja Suoranta 2005, Begley 2008, Kylmä ja Juvakka 2012). Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 1) transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä ja määrittellä se aineistolähtöisesti, 2) elämäntyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä ennen sukupuolen korjausprosessia, sen aikana ja sen jälkeen sekä 3) hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana.

TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimusta ohjanneet tutkimuskysymykset olivat:

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

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

OSALLISTUJAT JA AINEISTON KERUU

Osallistujat valittiin harkinnanvaraisesti. Osallistumiskriteereiksi määriteltiin, että henkilö oli ollut potilaana TRANS-poliklinikalla ja hänellä oli diagnosoitu transsukupuolisuus (F64.0) (Psykiatrian luokituskäsikirja 1997), hänen yhteystietonsa olivat löydettävissä sähköisestä potilastietojärjestelmästä, hänellä ei ollut hoitosuhdetta ensimmäiseen tutkijaan ja aktiivinen asiakkus TRANS-poliklinikalla oli päättynyt vuoteen 2007 mennessä. Kymmenestä kriteerit täyttävästä henkilöstä tutkimukseen osallistui kolme transmiestä ja neljä transnaista. Aineisto kerättiin 18.8.2010 ja 7.9.2010 välisenä aikana.

Aineisto kerättiin avoimin haastatteluin, jolloin haastattelujen lähtökohtana olivat tutkimuskysymykset. (Kylmä ja Juvakka 2012.) Tarkastelun kohteena olleet kolme ajanjaksoa määriteltiin: aika ennen tutkimuksiin hakeutumista, sukupuoli-identiteetin tutkimuksen alkamisesta sukupuolen viralliseen vahvistamiseen eli henkilötunnuksen muutokseen kulunut aika ("sukupuolen korjausprosessi" tässä tutkimuksessa) ja aika tämän jälkeen. Ilmeni, että kolmen haastateltavan sukupuolen korjausprosessi oli alkanut ja yhden päättynyt ennen vuotta 2003; neljän haastateltavan sukupuolen korjausprosessi oli tapahtunut kokonaan uuden asetuksen aikana. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin, lyhimmän kestäessä 27 minuuttia ja pisimmän 95 minuuttia. Haastateltavien yksityiskohtaisista ja elävistä kertomuksista syntyi vaikutelma, että he kykenivät hyvin palauttamaan mieliinsä sukupuolen korjausprosessin kulun, vaikka aikaa ensikäynnistä TRANS-poliklinikalla oli jo kulunut useampia vuosia; esiin tulleita asioita ei erikseen tarkistettu potilaskertomuksista. Haastattelut sujuivat ongelmitta. Haastattelutilanteet olivat luontevia ja luottamuksellisia, joten tutkijan ja osallistujien vuorovaikutussuhde oli toimiva.

AINEISTON ANALYYSI

Aineisto kirjoitettiin tekstiksi ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyyysilla. (Graneheim ja Lundman 2004, Kylmä ym. 2008, Kylmä ja Juvakka 2012.) Aluksi luettiin haastattelut, joista muodostettiin yleiskuva. Tämän jälkeen haastattelut analysoitiin systemaattisesti tutkimuskysymysten ohjaamana. Analyysiyksiköksi valittiin lausuma, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Lausumat pelkistettiin kadottamatta alkuperäistä

Taulukko 1.

Esimerkki aineiston pelkistämisestä:

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
"...ja sit on tietysti ollu syyllisyyttä..."	oli syyllisyyden tunteita
"...niinku outous suhteessa itseen..."	outouden tunne suhteessa itseen
"...se hyvä tarkoittaa et lopputulos on nyt se mikä sen piti ollakin ja mä oon ihan tyytyväinen leikkaustuloksiin..."	on ollut tyytyväinen leikkaustuloksiin

Taulukko 2.

Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

Pelkistykset	Alaluokka
Voi elää omana itsenään	MAHDOLLISUUS ELÄÄ OMANA ITSENÄÄN
Ei tarvitse yrittää olla jotain mitä ei onnistu olemaan	
Ei tarvitse yrittää olla jotain sellaista mitä ei ole	
On sovussa itsensä kanssa	
Saa olla sellainen kuin kokee olevansa	

Taulukko 3.

Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

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

informaatiota (Taulukko 1). Aineisto oli laadullisesti rikas, koska tutkimuskysymyksiin vastaavia pelkistyskysymyksiä kertyi kaikkiaan 822 kappaletta. Pelkistykset listattiin ja ryhmiteltiin niin, että sisällöllisesti samankaltaiset muodostivat keskenään luokan, joka nimettiin sisältöä kuvaavasti (Taulukko 2). Sisällöllisesti samankaltaiset luokat yhdistettiin ja näin saatu yläluokka nimettiin alaluokkia kuvaavalla tavalla (Taulukko 3). Aineiston analyysin jälkeen kirjoitettiin tulokset, minkä yhteydessä tarkistettiin luokittelun loogisuus suhteessa pelkistyskysymyksiin ja aineistoon.

TULOKSET

ELÄMÄNTYYTYVÄISYYS

Elämäntyytyväisyydessä tunnistettiin viisi oluttuvuutta: sopusointu oman olemassaolon kanssa, terveystasapaino, elämän rakenteiden kunnossa oleminen, perhe-elämän toimivuus ja sosiaalinen toimintakyky.

Sopusointu oman olemassaolon kanssa merkitsi kehosopua, mielensopua ja mahdollisuutta

elää omana itsenään. Kehosopu syntyy itseä miellyttävästä olemuksesta ja siitä, että kehoa ei tarvitse peitellä useilla vaatekerroksilla. Osallistujat toivat esille muun muassa: "... voi olla ilman t-paitaa pihassa tai jotain tällasta, että ei tarvi topata viittä paitaa päälle...". Mielensopu syntyy hyvästä olosta kotona ja töissä, psyykkisestä tasapainosta, rauhallisesta olosta sekä kyvystä ilmaista itseään haluamallaan tavalla. Tätä kuvattiin esimerkiksi: "... et on kotona hyvä olla ja töissä on hyvä olla ja silleen..". Mahdollisuus elää omana itsenään merkitsee sitä, että ihminen saa olla sellainen kuin sisäisesti kokee olevansa eikä hänen tarvitse yrittää olla muuta. Haastattelut kertoivat: "...että saa elää niinku omana itsensänsä eikä tarte yrittää olla jotain mitä ei onnistu olemaan...".

Terveystasapaino rakentuu kokemuksellisesta terveydestä. Haastattelut totesivat esimerkiksi, että "...elämäntyytyväisyys mulle tarkoittaa sitä, että terveys tulee ensin...". Lisäksi siihen kuuluu tarpeenmukaisen hoidon saaminen. Tarpeenmukainen hoito sisältää sopivan lääkityksen ja koke-

muksen siitä, että sairaudet ja hoito ovat tasapainossa ja vointia seurataan. Eräs osallistuja kuvasi: *”...pääs sen ahistuksensa kans hoitoon...”*.

Elämänrakenteiden kunnossa oleminen koostuu työstä, vapaa-ajasta, harrastuksista, mielekkäästä toiminnasta, asunnosta ja rahasta. Osallistujat kertoivat esimerkiksi: *”...elämän perusasiat kunnossa, et on työpaikka...”*.

Perhe-elämän toimivuuteen kuuluvat perheenjäsenet, lähi-ihmisten terveys ja hyväksytyksi tuleminen perheessä. Perheenjäseniksi luetaan kumppani, lapset ja vanhemmat, joiden terveys on tärkeää oman elämäntyytyväisyyden kannalta. Osallistujat totesivat esimerkiksi seuraavasti: *”... parisuhde on yks mikä on ollu mulle hirveen tärkeä...”*. Hyväksytyksi tuleminen tarkoittaa, että elämässä on perheenjäseniä, jotka hyväksyvät hänet tasa-arvoiseksi perheenjäseneksi sellaisena kuin hän on. Eräs haastateltava kertoi: *”...on hyvä elämäkumppani, joka hyväksyy ihan alusta asti semmosena kun on...”*.

Sosiaalinen toimintakyky on kanssakäymistä ihmisten kanssa, ystävyysuhteiden ja muiden ihmisuhteiden olemassa oloa. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa on sosiaalista toimintaa, jossa vietetään aikaa muiden ihmisten seurassa. Ystävyysuhteet eroavat muista ihmisuhteista, joihin lasketaan kaverit, sukulaiset, tuttavat ja yhteistyökumppanit. Tätä kuvattiin esimerkiksi: *”...voi tavata ystäviä ja olla ihmisten kanssa...”*.

ELÄMÄNTYYTYVÄISYYS ENNEN SUKUPUOLEN KORJAUSPROSESSIA, SEN AIKANA JA SEN JÄLKEEN

Elämäntyytyväisyyttä ennen sukupuolen korjausprosessia kuvattiin huonoksi. Sukupuoliristiriita aiheutti hankaluutta elämässä. Tuohon aikaan sisältyi pohdintaa omasta transsukupuolisuudesta ja korjausprosessiin lähtemisestä. Asiasta haettiin tietoa ja pohdittiin, olisiko omalla kohdalla muuta vaihtoehtoa kuin korjausprosessiin lähteminen. Eräs haastateltavista kertoi: *”...sillon kun oli ihan yksin itensä kanssa ja yritti ettii tietoo transasiasta ja muuta niin se oli niinku sellasta tosi ahistavaa aikaa ja sit sellasta tosi yksinäistä aikaa...”*. Toisaalta esiin tuli tyytyväisyyttä esimerkiksi elämän rakenteiden kunnossa olemiseen tai toimivaan perhe-elämään, kuten seuraava lainaus osoittaa *”... äiti sano et mitä sä nyt tollasia mietit et ei se nyt oo ollenkaan mikään vaihtoehto et välit menis poikki...”*.

Korjausprosessin aika koettiin elämäntyytyväisyyden kannalta vaihtelevaksi. Elämäntyytyväisyyden kuvattiin heikentyneen rankan proses-

sin vuoksi jopa siinä määrin, ettei prosessin aikana voinut edes puhua elämäntyytyväisyydestä. Osallistujat kuvasivat tilannetta muun muassa: *”...se oli vähän enemmän niinku vaan semmosen tietyn vaiheen yli selviämistä...”*. Korjausprosessin jälkeen elämäntyytyväisyyden kuvattiin parantuneen. Tämä tuotiin esille esimerkiksi: *”... prosessin jälkeen mun elämäntyytyväisyys on koko ajan tasaisesti noussut...”*. Tutkimuksessa ei tullut esiin katumusta sukupuolen korjausprosessin läpikäymisestä. Korjausprosessi koettiin välttämättömyytenä, koska sukupuoliristiriita aiheutti kärsimystä ja hankaloitti elämää.

ELÄMÄNTYYTYVÄISYYTTÄ HEIKENTÄNEET TEKIJÄT

Elämäntyytyväisyyttä heikensivät korjausprosessin aikana omassa elämäntodellisuudessa (Taulukko 4) ja sosiaalisessa elämäntodellisuudessa (Taulukko 5) olevat tekijät sekä itse sukupuolen korjausprosessiin sisältyvät tekijät (Taulukko 6).

Omassa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä heikentäneet tekijät

Omassa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä heikensi oman itseyden pohdinta. Tämä oli läsnä korjausprosessin kaikissa vaiheissa ja merkitsi sen miettimistä onko oman kokemuksen taustalla transsukupuolisuus. Lisäksi tämä merkitsi itseän, omaan identiteettiin ja elämän suuntaan liittyvien asioiden käsittelyä sekä uuteen rooliin ja kehoon sopeutumista. Osallistujat kuvasivat muun muassa: *”...sen miettiminen, et mikä mua vaivaa, et miks mä en oo niinku mun pitäis...”*. Elämäntyytyväisyyttä heikensi myös mahdollisuus elää omana itsenään ennen sukupuolen korjausprosessia, mikä merkitsee sitä, että kokee sukupuolensa vääräksi, ei voi elää oikeaksi kokemassaan sukupuoliroolissa ja joutuu esittämään jotakin muuta kuin sisimmässään tuntee olevansa: *”... et ei voimu olla oma itensä...”*.

Sukupuoliristiriidan käsittelyn ongelmallisuus ilmeni keinottomuutena käsitellä sukupuoliristiriitaa ennen korjausprosessia. Osallistujilta saatoivat puuttua sekä välineet että valmius ristiriidan käsittelemiseen. He kuvasivat esimerkiksi: *”...mutta sit ei ollu välineitä käsitellä sitä (sukupuoliristiriitaa)...”*. Psykkinen paha olo heikensi elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin kaikissa vaiheissa. Se näyttäytyi esimerkiksi masennuksena, ahdistuksena, syyllisydentunteina, tyytymättömyytenä itseän, huolena itsestä, kireytenä ja itsetuhoisuutena: *”...et oli niin paha olla oman itensä kanssa...”*.

Taulukko 4.

Omassa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä heikentävät tekijät sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa

Yläluokat	Alaluokat ennen prosessia	Alaluokat prosessin aikana	Alaluokat prosessin jälkeen
Oman itseyden pohdinta	Oliko itse transihminen Transsukupuolisuuden pohdinta vei paljon energiaa Oma itse oli hukassa	Itseen liittyvien asioiden läpikäyminen Kehoon liittyvä pohdinta	Itseen liittyvien asioiden läpikäymi- nen Kehoon liittyvä pohdinta Riittämättömyyden tunne oikeaksi koetussa sukupuoli- roolissa
Mahdottomuus elää omana itsenään	Ei saanut olla oma itsensä Piti esittää Kyvyttömyys rehellisyyteen itseä kohtaan Kokemus väärästä sukupuolesta		
Keinottomuus käsitellä sukupuoliristiriitaa	Ei välineitä käsitellä sukupuoliristiriitaa Ei valmis käsittelemään sukupuoliristiriitaa itsensä kanssa		
Psyykinen paha olo	Masennus Ahdistus Syyllisyyden tunteet Tyytymättömyys itsen Huoli itsestä	Masennus Ahdistus Syyllisyyden tunteet Kireys Itsetuhoisuus	Ahdistumisherkkyyks
Kehotuska	Ahdistus kehoon liittyen Häpeä kehoon liittyen		
Ulkonäköön liittyvät kysymykset		Oman tyylin löytämisen vaikeus Itselle epämiellyttävä ulkonäkö	
Omien tarpeiden laiminlyönti	Seksuaalisuuden jäädyttäminen Huolenpidon laiminlyöminen itseä kohtaan Sukupuoliristiriidan tukahduttaminen Kohtaamattomuus itseä kohtaan		
Itensä varassa eläminen	Salailu Eristäytyminen Mahdottomuus liikkua julkisilla paikoilla Huoli siitä ettei tule hyväksytyksi omana itsenään	Tuen puute Eristäytyminen Huoli siitä ettei tule hyväksytyksi omana itsenään	
Iän karttuminen	Ikääntyminen Suru ikääntymisen vaikutuksesta sukupuolen korjausprosessiin		
Elämänrakenteiden epävarmuus	Elämänhallinnan hankaluudet Pakeneminen työntekoon Ongelmat alan valintaan liittyen	Taloudelliset huolet Arjen hankaluudet	Työelämän epävarmuus Elämän stressi Taloudelliset huolet

Taulukko 5.

Sosiaalisessa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä heikentävät tekijät sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa

Yläluokat	Alaluokat ennen prosessia	Alaluokat prosessin aikana	Alaluokat prosessin jälkeen
Hankaluudet perhesuhteissa	Huoli läheisistä Vaikkeudet vanhempien kanssa	Sukupuolen korjausprosessiin liittyvät vaikeudet puolison kanssa Sukupuolen korjausprosessin hidastuminen perheystistä Huoli vanhemman transsukupuolisuuden vaikutuksesta lapsiin Läheisten kriisi sukupuoli-ristiriitaan liittyen	Huoli läheisistä Läheisen menetyks
Sosiaalisen toimintakyvyn lasku	Vaikeudet ihmissuhteissa Ulkopuolisuuden tunne Ongelmat seurustelusuhteissa	Vaikeudet ihmissuhteissa Ulkopuolisuuden tunne	
Ihmisten tietämättömyys sukupuolen korjausprosessista		Väärät mielikuvat Ympäristön hämmennys Ihmisten ymmärtämättömyys	
Väkivallan uhan pelossa eläminen ja kohtaaminen	Valppaus Väkivallan kohteeksi joutuminen	Kiusatuksi tuleminen vapaa-ajalla Kiusatuksi tuleminen töissä	Kiusatuksi tuleminen
Asenteet yhteiskunnassa	Kielteiset mielipiteet ”sateenkaari-ihmisiin” liittyen Transsukupuolisuuteen suhtautumisen ennustamattomuus Sukupuolten lokerointi		Kielteiset mielipiteet Halventavien termien käyttäminen Syrjinnän pelko Syrjityksi tuleminen

Kehotuska ennen korjausprosessia todentui ahdistuksena omasta kehosta sekä häpeänä omaa, itselle vääriä sukupuolta ilmentävää kehoa kohtaan. Tätä kuvattiin: ”...*mua ahistaa ja hävettää mun keho...*”. Ulkonäköön liittyvät kysymykset liittyivät itselle epämiellyttävään ulkonäköön ja oman tyylin löytämisen vaikeuteen: ”... *se peili oli hyvin tuttu prosessin aikana ja se mitä sieltä näki aina huononsi sitä elämänlaatua...*”.

Omien tarpeiden laiminlyönti oli läsnä ennen korjausprosessia ja se sisälsi seksuaalisuuden jäädyttämisen, sukupuoliristiriidan tukahduttamisen, kohtaamattomuuden itsensä kanssa ja itsestä huolehtimisen laiminlyönnin. Eräs haastateltava kuvasi: ”...*mä en syönyt yhtään mitään, en vastannut puhelimeen, tai itseasiassa mä laitoin puhelimesta virrat pois kokonaan ja en aukassut ovet ollenkaan... ja en liikkunut yhtään minnekään enkä pitänyt huolta itsestäni...*”. Itsensä varassa eläminen ennen korjausprosessia ja sen aikana oli huolta siitä, että ei tule hyväksytyksi muiden ihmisten taholta, ja jää näin ilman muiden tukea. Lisäksi se merkitsee sitä, että joutuu

salaillemaan omaa kokemustaan ja tunteitaan muilta ihmisiltä sukupuoliristiriitaan liittyvissä asioissa jopa siinä määrin että alkaa eristäytyä eikä uskalla liikkua julkisilla paikoilla: ”...*se tietysti aiheutti sitten mullekin sellasia kauheita paineita kun mä en uskaltanut kellekään kertoa...*”

Iän karttuminen koettiin uhkana sukupuolen korjausprosessille ennen prosessia: ”...*sillain vanha et suretti et tuleeko tästä elämää ollenkaan...*”. Elämänrakenteiden epävarmuus heikensi elämäntyytyväisyyttä korjausprosessin kaikissa vaiheissa. Se merkitsi arjen ja elämänhallinnan hankaluuksia, alan valintaan liittyviä ongelmia, työnteekoon pakenemista, työelämän epävarmuutta, taloudellisia huolia ja elämän stressiä. Näitä kuvattiin esimerkiksi: ”...*ja sit kun on pitkä sairauslomii niin sitten... niin ne saa ekaks sitten ne lomautuslaput...*”.

Sosiaalisessa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä heikentäneet tekijät

Sosiaalisessa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä heikensivät hankaluudet perhesuhteissa

Taulukko 6.

Sukupuolen korjausprosessissa elämäntyytyväisyyttä heikentävät tekijät sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa

Yläluokat	Alaluokat ennen korjausprosessia	Alaluokat prosessin aikana	Alaluokat prosessin jälkeen
Sukupuolen korjausprosessiin liittyvät hankaluudet	Tiedon puute transsukupuolisuuteen liittyen Tiedon puute transsukupuolisuuden hoitokäytäntöihin liittyen Ongelmat lähetteen saamisessa	Prosessista johtuva käytännön asioiden hoitamisen vaikeus Korjausprosessin kuormittavuus Oman elämän suunnittelun vaikeus Keholliset vaivat Sairaalassa oleminen Odottaminen Hormonihoidon sivuvaikutukset Leikkauskomplikaatiot Sairausloma Ristiriidat viranomaistahojen kanssa	Hormonihoidon sivuvaikutukset Leikkauskomplikaatiot Kipu Edelleen jatkuva karvankasvu
Tyytymättömyys hoitokäytäntöihin		Hormonihoidon hankaluudet Epilaatiohoidon hankaluudet Hoitokäytäntöjen epäselvyys sukupuolen korjausprosessissa Korjausprosessista aiheutuneet taloudelliset tappiot Epäasialliseksi koettu kohtelu Etunimen ja sosiaaliturvatunnuksen muuttamisen eri aikaisuus Hoitohenkilökunnan tiedon puute Läheisten tuen puute hoitohenkilökunnan taholta	Tyytymättömyys jatkohoitoon
Tyytymättömyys hoidon tuloksiin			Tyytymättömyys rintakirurgiaan Tyytymättömyys ääneen

korjausprosessin kaikissa vaiheissa. Ne merkitsivät huolta läheisistä (esimerkiksi omista lapsista), vaikeuksia vanhempien ja kumppanin kanssa, läheisten menettämistä ja läheisten kriisejä sukupuoliristiriitaan liittyen: *“...kumppanin kanssa asioiden läpivieminen, niin se oli niinku kaikkein vaikeinta siinä...”*. Sosiaalisen toimintakyvyn lasku ennen korjausprosessia ja sen aikana sisälsi vaikeuksia ihmissuhteissa (esimerkiksi ongelmia seurustelusuhteessa) ja ulkopuolisuuden tunnetta. Eräs tutkimukseen osallistunut kuvasi: *“...et oli jotain sellaista kohtaamattomuutta niissä ihmissuhteissa ja seurustelusuhteissa...”*. Myös ihmisten tietämättömyys sukupuolen korjausprosessista prosessin aikana heikensi elämäntyytyväisyyttä. Tämä ilmeni ympäristön väärinä mielikuvina ja hämmennyksenä ja ymmärtämättömyytenä: *“...et must tuntuu et joillain oli tiettyjä mielikuvia et nyt kun mä muutun tällain niin sit musta tulee ihan pimee ja hullu...”*.

Väkivallan uhan pelossa eläminen ja väkivallan kohtaaminen olivat konkreettista todellisuutta osalle haastatelluista prosessin kaikissa vaiheissa. Tämä ilmeni vaatimuksena olla valppaana

mahdolliselle väkivallalle tai väkivallan kohteeksi joutumista. Myös kiusaaminen kuuluu tähän yhtenä ulottuvuutena. Tätä kuvattiin esimerkiksi: *“...ja sitten tavallaan kasvanut siitä sellaset antennit päähän että jatkuvasti joutu kätteleen erilaisia pakoreittejä kaiken varalta että jos joku sattuu jotain huomaamaan...”*. Yhteiskunnassa vallitsevat asenteet voivat heikentää myös elämäntyytyväisyyttä. Tämä ulottuvuus oli läsnä ennen korjausprosessia ja sen jälkeen. Tähän sisällytettiin ”sateenkaari-ihmisiä” koskevat kielteiset asenteet ja mielipiteet, ihmisten luokittelu kahteen sukupuoleen, transsukupuolisuuteen suhtautumisen ennakoimattomuus, halventavien termien käyttäminen sekä syrjinnän pelko ja syrjityksi tuleminen: *“...niin käyttää sitä sanaa transu joka lyö korviin niin paljon että ... se solvaa ja se sattuu...”*.

Sukupuolen korjausprosessiin liittyvät elämäntyytyväisyyttä heikentäneet tekijät

Itse korjausprosessiin liittyen elämäntyytyväisyyttä heikensivät sukupuolen korjausprosessiin liittyvät hankaluudet prosessin eri vaiheissa. Ennen

prosessia heikentävät tekijät olivat tiedon puute transsukupuolisuudesta, sen hoitokäytännöistä ja lähetteen saamisen ongelmat. Korjausprosessin aikana prosessista johtuva käytännön asioiden hoitamisen vaikeus, prosessin kuormittavuus, keholliset vaivat, sairaalassa oleminen, odottaminen, hormonihoidon sivuvaikutukset, leikkauskomplikaatiot, sairausloma ja ristiriidat viranomaistahojen kanssa heikensivät elämäntyytyväisyyttä. Myös korjausprosessin jälkeen hoitojen sivuvaikutukset ja komplikaatiot, kuten kipu ja jatkuva karvan kasvu, heikensivät elämäntyytyväisyyttä. Hankaluuksia kuvattiin esimerkiksi: ”...miten ees tulis pääsemään hoitoon, kun se tuntu olevan niin vaikeeta...; ”...että jos menit asioimaan jotenkin ihan virallisesti ja löit paperit pöytäsi ja sit naama näyttikin vähän erilaiselta kuin ajokortissa...”.

”Tyytymättömyys hoitokäytäntöihin johtui muun muassa hoitokäytäntöjen epäselvyydestä, hoitojen taloudellisesta kuormittavuudesta, hoitohenkilökunnan tiedon puutteesta ja epäasiallisesta kohtelusta: ”...et vaikka mä olin saanu sen dg:n niin mä vaan odotin sen tuskalliset niinku melkein puol vuotta et mä saan hormonit...”. Elämäntyytyväisyyttä heikensi myös tyytymättömyys hoidon tuloksiin, kuten ääneen ja rintaki-

rurgian tuloksiin: ”... toi rintojen poistoleikkaus ei kauheen kaunista jälkee oo...”.

ELÄMÄNTYYTYVÄISYYTTÄ PARANTANEET TEKIJÄT

Elämäntyytyväisyyttä paransivat korjausprosessin aikana omassa elämäntodellisuudessa (Taulukko 7) ja sosiaalisessa elämäntodellisuudessa (Taulukko 8) olevat tekijät sekä itse sukupuolen korjausprosessiin sisältyvät tekijät (Taulukko 9).

Omassa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä paransi omien tarpeiden kuunteleminen konkreettisen korjausprosessin jälkeen. Se merkitsi sekä itsensä kuuntelua, mikä tarkoitti huolenpitoa itsestä ja omaan itseen tutustumista että fyysisestä kunnosta huolehtimista kuten esimerkiksi säännöllisen liikuntaharrastuksen aloittamista tai painon pudottamista: ”...sit alko itseltään pitää huolta ja kiinnittään siihen myös huomiota...”. Mahdollisuus sopusointuun oman olemassaolon kanssa paransi elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin kaikissa vaiheissa: se merkitsi mahdollisuutta elää omana itsenään ja kohdatuksi tulemista oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa. Lisäksi se merkitsi parantunutta kehosopua ja mielen sopua. Osallistujat kertoivat esimerkiksi: ”...no se just että mä oon nyt se mikä mä oon aina ollu...”.

Taulukko 7.

Omassa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä parantavat tekijät sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa

Yläluokka	Alaluokat ennen prosessia	Alaluokat prosessin aikana	Alaluokat prosessin jälkeen
Omien tarpeiden kuunteleminen			Fyysisestä kunnosta huolehtiminen Oman itsen kuuntelu
Mahdollisuus sopusointuun oman olemassaolon kanssa	Mahdollisuus elää omana itsenään Oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa kohdatuksi tuleminen	Mahdollisuus elää omana itsenään Kehosovun paraneminen Mielen sovun paraneminen Oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa kohdatuksi tuleminen	Mahdollisuus elää omana itsenään Oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa kohdatuksi tuleminen
Elämänrakenteiden kunnossa oleminen	Harrastukset Työ Raha	Harrastukset Työ Raha	Harrastukset Työ Raha Koti Vapaa-aika Opiskelu
Omien voimavarojen hyödyntäminen	Onnistumisen kokemukset Omat voimavarat Luottamus tulevaisuuteen Henkilökohtainen vapaus	Onnistumisen kokemukset Voimavaraistavat luonteenpiirteet Luottamus tulevaisuuteen Myönteiset tunteet	Itsevarmuuden lisääntyminen Myönteiset tunteet
Esiin tuleminen	Avoimuus suhteessa muihin ihmisiin Rehellisyys itseä kohtaan		

Taulukko 8.

Sosiaalisessa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä parantavat tekijät sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa

Yläluokka	Alaluokat ennen prosessia	Alaluokat prosessin aikana	Alaluokat prosessin jälkeen
Perhe-elämän toimivuus	Perheenjäsenet Läheisten tuki	Perheenjäsenet Läheisten tuki Puolisosta eroaminen	Perheenjäsenet Lähi-ihmisten terveys Perheen perustaminen
Mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan	Ystävyyssuhteet Sosiaalinen toiminta Vertaistuki	Ystävyyssuhteet Sosiaalinen toiminta Sosiaaliset suhteet Vertaistuki Myönteinen työilmapiiri korjausprosessia kohtaan Muiden transihmisten auttaminen	Sosiaalinen toiminta Sosiaaliset suhteet Aitous ihmissuhteissa

Taulukko 9.

Sukupuolen korjausprosessissa elämäntyytyväisyyttä parantavat tekijät sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa

Yläluokka	Alaluokat ennen prosessia	Alaluokat prosessin aikana	Alaluokat prosessin jälkeen
Tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen	Avun hakeminen psyykkisiin pulmiin Avun saaminen psyykkisiin pulmiin Avun hakeminen sukupuoli-ristiriitaan Avun saaminen sukupuoli-ristiriitaan Tiedon saaminen sukupuoli-ristiriitaan liittyen	Avun saaminen psyykkisiin pulmiin Lääkitys Hakeutuminen korjausprosessiin Korjausprosessin eteneminen Diagnoosin saaminen Nimen vaihtaminen Hormonihoito Rintojen poisto Toipuminen toimenpiteistä Kehon muuttuminen itselle mieluisaan suuntaan Realistiset odotukset	Avun saaminen psyykkisiin pulmiin Hakeutuminen korjausprosessiin Avun saaminen sukupuoli-ristiriitaan Korjausprosessin läpikäyminen Nimen vaihtaminen Hormonihoito Henkilötunnuksen vaihtaminen Korjausleikkaukset Kehon muuttuminen itselle mieluisaan suuntaan Realistiset odotukset Tyytyväisyys hoitotuloksiin
Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sukupuolen korjausprosessin suunnittelussa		Yksilöllinen hoitosuunnitelma Kuulluksi tuleminen hoitavien henkilöiden taholta	

Elämänrakenteiden kunnossa oleminen oli elämäntyytyväisyyttä parantava tekijä kaikissa prosessin vaiheissa. Se tarkoitti, että oli harrastuksia, työtä ja rahaa. Lisäksi koti, vapaa-aika ja opiskelu sisältyivät tähän luokkaan: ”...ne asiat mistä mä sain voimaa, mitkä kannatteli sitä aikaa, niin oli urheiluharrastus...; ”...et on työpaikka...”. Omien voimavarojen hyödyntäminen oli myös merkittävä elämäntyytyväisyyttä parantava tekijä prosessin kaikissa vaiheissa. Se piti sisäl-

lään onnistumisen kokemukset esimerkiksi opiskelujen loppuunsaattamisen suhteen, omat voimavarat, joiden avulla selvisi vaikeistakin hetkistä, luottamuksen tulevaisuuteen ja henkilökohtaisen vapauden tunteen, joka merkitsi esimerkiksi kotoa itsenäistymistä ja riippumattomuutta muista ihmisistä. Lisäksi tähän luokkaan kuuluvat voimavaraistavat luonteenpiirteet, myönteiset tunteet ja itsevarmuuden lisääntyminen: ”...no se vahva tahto ja se itsepäisyys mikä multa on löy-

tyny aina...”. Esiin tuleminen elämäntyytyväisyyttä parantavana tekijänä oli läsnä ennen korjausprosessia. Se tarkoitti avoimuutta suhteessa muihin ihmisiin eli sukupuoliristiriidan julki tuomista ja siitä keskustelua sekä rehellisyyttä itseä kohtaan, mikä näyttäytyi uskalluksena myöntää itselle, että on transihminen. Haastateltavat kertoivat: *”...kun mä toin asian julki, et mä en niinku enää periaatteessa salaillu sitä...”*.

Sosiaalisessa elämäntodellisuudessa elämäntyytyväisyyttä paransi perhe-elämän toimivuus korjausprosessin kaikissa vaiheissa. Tämä merkitsi tilannetta, jossa elämään kuului perheenjäseniä ja läheisiä, joilta saatiin tukea elämän eri vaiheissa: *”...muhun suhtauduttiin niinku poikatyttöön, et kyllä mä sain olla semmonen poikamainen...”*; *”...se kun parisuhteessa oli asiat vielä hyvin...”*. Myös lähi-ihmisten terveys oli merkitsevää. Mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan paransi elämäntyytyväisyyttä prosessin kaikissa vaiheissa; se piti sisällään ystävyysuhteet, sosiaalisen toiminnan, vertaistuen, muiden transihmisten auttamisen ja aitouden ihmissuhteissa. Tästä kerrottiin: *”...et on niinku tutustunut ihmisiin omana itsenään...”*.

Itse sukupuolen korjausprosessiin sisältyvä elämäntyytyväisyyttä parantava tekijä oli tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen prosessin kaikissa vaiheissa. Se merkitsi, että apua psyykkisiin pulmiin ja/tai sukupuoliristiriitaan oli

haettu ja saatu: *”... pääsi vihdoon niinku purkamaan sitä tilannetta ja hoidon piiriin et se oli semmonen silleen niinkun tosi positiivinen juttu...”*. Lisäksi tähän luokkaan kuuluivat muun muassa diagnoosin saaminen, sukupuolen korjaustoimenpiteet, kehon muutos mieluisaan suuntaan, nimen vaihtaminen ja tyytyväisyys hoitotuloksiin. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sukupuolen korjausprosessin suunnittelussa tarkoitti yksilöllistä hoitosuunnitelmaa, jossa tavanomaisesta hoitojärjestyksestä voitiin poiketa jos tilanne niin vaatii ja kuulluksi tulemistä hoitavien henkilöiden taholta, mikä vaatii hoitohenkilökunnalta sukupuoliristiriidan todesta ottamista, sen asianmukaista hoitosuunnitelmaa ja kykyä kuulla potilaan omaa tunnetta tilanteestaan: *”... et mut otettiin tosissaan ja et mä sain oikeesti apua...”*; *”...se oli hienoo et se järjesty sit sillain päin, kun se oli ainoa tapa edetä...”*.

HOITOHENKILÖKUNNAN MAHDOLLISUUDET PARANTAA TRANSUKUPOULISEN HENKILÖN ELÄMÄNTYYTYVÄISYYTTÄ SUKUPUOLEN KORJAUSPROSESSIN ERI VAIHEISSA

Tarpeenmukainen hoitosuunnitelma ja sen toteuttaminen merkitsi yksilöllisen hoitosuunnitelman mahdollistamista, tarpeenmukaisen tuen organisoimista, potilaan kunnioittamista sekä puolison huomioimista. (Taulukko 10). Yksilöllisen hoitosuunnitelman toteuttaminen tarkoitti jokaisen potilaan sen hetkisen tilanteen huomioon otta-

Taulukko 10.

Hoitohenkilökunnan keinot parantaa transsukupuolisen ihmisen elämäntyytyväisyyttä sukupuolen korjausprosessin aikana

Yläluokka	Alaluokat
Mahdollistamalla tarpeenmukainen hoitosuunnitelma ja sen toteuttaminen	Mahdollistamalla yksilöllinen hoitosuunnitelma Organisoimalla tarpeenmukainen tuki Kunnioittamalla potilasta Huomioimalla puoliso
Organisoimalla paremmin hoitoprosessin rakenne	Järjestämällä moniammatillinen työryhmä Selkeyttämällä työryhmän työnjakoa Järjestämällä potilaalle loppuläsnäytöt Tehostamalla yhteistyötä hoitotahojen välillä Helpottamalla hoitopääsyä Lyhentämällä jonotusaikoja Huolehtimalla jatkohoidosta
Lisäämällä tietoa	Antamalla kirjallista tietoa transsukupuolisuudesta potilaalle Antamalla potilaalle tietoa erilaisista hoitovaihtoehtoista Antamalla potilaalle tietoa jälkihoidosta Antamalla kirjallista tietoa transsukupuolisen henkilön jatkohoidosta vastaavalle taholle Hankkimalla tietoa transsukupuolisuudesta Hallitsemalla oikean termin

mista hoitoa suunniteltaessa ja myös mahdollisuutta poiketa tavanomaisesta hoitokaavasta tilanteen sitä vaatiessa. Sukupuolen korjausprosessiin lähtevän henkilön elämäntilanne voi olla monin tavoin kuormittanutta, minkä vuoksi olisi mahdollistettava myös tarpeenmukaisen tuen organisointi omalle kotipaikkakunnalle: *”...se oli tosi stressaava aika ja ois ollu hyvä kun ois ollu semmonen kanava jonne ois voinu purkaa sitä stressiä...”*. Potilaan kunnioittaminen merkitsee asiallista kohtelua, joka ilmenee myös siinä, että transsukupuolisuutta ei nosteta esiin, jos potilas hakeutuu terveydenhuollon palveluihin muissa terveyspulmissa, joiden hoito ei vaadi korjausprosessin huomioimista. Myös puolison huomioimista pidettiin tärkeänä. Kumppanille olisi annettava tietoa transsukupuolisuudesta, korjausprosessin kulusta ja sen aiheuttamista muutoksista. Lisäksi puolison huomioon ottaminen ja paritapaamisten järjestäminen nähtiin pariskunnan kommunikaation parantamisen näkökulmasta tärkeänä.

Hoitoprosessin rakenteen parempi organisointi merkitsi koko prosessin tarkentamista. Korostettiin transsukupuolisten henkilöiden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneen työryhmän olemassaoloa, työnjaon selkeyttä, hoitoon pääsyn helpottamista ja nopeuttamista. Työryhmään toivottiin transsukupuolisten ihmisten hoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa: *”...et olis ollut sellainen selkeä tiimi, joka käsittääkseni nyt on, jo silloin, ois ollu hyvä jos olis ollu joku sairaanhoitaja...”* Sukupuolen korjausprosessiin liittyy lukuisia käyntejä terveydenhuollon eri toimipisteissä, joiden yhteistyön toivottiin sujuvan nykyistä tehokkaammin. Myös jatkohoito olisi suunniteltava huolella. Jatkohoidossa huolta aiheutti pelko hoitopaikan tietämättömydestä transsukupuolisen henkilön hoitokäytännöistä esimerkiksi hormonihoidon osalta. Loppulausuntoja ei läheskään aina ollut toimitettu asianomaisille, mikä hankaloitti jatkohoitoa: *”...se et tällaset asiat; et tiedon kulku ja tiedon saanti ja mulla ois itelläni selkeesti kaikki sellaset loppulausunnot ja paperit...”*

Tiedon lisääminen sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle koettiin merkityksellisenä. Potilaan kannalta on keskeistä, että hän saa tietoa hoitovaihtoehtoista ja tarvitsemansa jatkohoito-ohjeet toimenpiteiden jälkeen sekä suullisesti että kirjallisesti. Tärkeää on myös informaation oikea ajoitus: informaatio annettaisiin potilaan ollessa niin hyvässä kunnossa, että hän pystyy tiedon omaksumaan. Monet toivoivat myös, että tietoa

transsukupuolisuudesta annettaisiin kirjallisessa muodossa. Tällöin sen voisi antaa esimerkiksi omalääkärille, työterveyslääkärille tai jollekin muulle potilaan oman harkinnan mukaan. Tämän nähtäisiin helpottavan jatkossa asiointia terveydenhuollon palveluissa: *”...ettei aina tarvitsisi itse olla antamassa tietoa...”*.

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

POHDINTA

TUTKIMUSETIIKKA

Tutkimukselle saatiin puoltava lausunto sairaanhoitopiiriin eettiseltä toimikunnalta, tutkimuslupa ja -sopimus vastuualuejohtajalta sekä potilastietojen luovutus- ja käyttö lupa johtajaylilääkäriltä. Tutkimuksen mukaanottokriteerit täyttävälle henkilölle lähetettiin kirje, jossa informoitiin tutkimuksesta ja korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Osallistuneilta pyydettiin kirjallinen suostumus. Osallistujat olivat harkinneet tarkkaan osallistumistaan. He olivat motivoituneita kertomaan tutkittavasta ilmiöstä, koska he pitivät tutkimusta tarpeellisenä transsukupuolisten ihmisten hoidon kehittämistä ajatellen. Tutkimusprosessin aikana huolehdittiin siitä, että tutkimusaineisto oli vain tutkijoiden käytössä. Koska kyseessä on pieni potilasryhmä, tietojen luotamuksellisuuteen kiinnitettiin erityisesti huomiota. Haastateltavien taustatiedoista kirjattiin vain sukupuoli (Kuula 2006, Kylmä ja Juvakka 2012.)

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Lincoln ja Cuba 1985, Mays ja Pope 2000, Malterud 2001, Kylmä ja Juvakka 2012), joiden mukaan luotettavuutta tarkastellaan tässä. Tämän tutkimuksen ensimmäinen ja kolmas tutkija ovat perehtyneet transsukupuolisten ihmisten todellisuuteen kliinisen työnsä kautta. Vain tutkimuksen ensimmäisellä kirjoittajalla oli käytettävissään koko haastatteluaineisto. Analyysistä ja tuloksista keskusteltiin säännöllisesti tutkimusryhmässä. Keskustelu toisten tutkijoiden kanssa vahvistaa laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta.

Tutkimuksen vaiheet on raportoitu mahdollisimman tarkasti. Analyysin jokainen eri vaihe tallennettiin omaan dokumenttiinsa. Näin menetellen voidaan kuvata analyysin eri vaiheet (ks. esimerkit analyysin vaiheista Taulukot 1, 2 ja 3). Tulosten raportoinnin yhteydessä esitetään autenttisia lainauksia tutkimushaastatteluista. Nämä tukevat vahvistettavuutta.

Refleksiivisyys edellyttää tutkijoiden arviointia vaikutuksestaan aineistoon ja tuloksiin. Haastattelut tehtiin mahdollisimman avoimesti ilman etukäteisodotuksia ja tarkentavat kysymykset olivat mahdollisimman neutraaleja. Keskustelut tutkimusryhmän kanssa auttoivat pysymään aineistolähtöisyydessä.

Tähän tutkimukseen osallistuneita kuvataan ainoastaan sukupuolen osalta, koska kyseessä on sensitiivinen osallistujaryhmä. Tämä vaikeuttaa tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavaan kontekstiin.

TULOSTEN TARKASTELU JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Tutkimustulokset osoittavat, että transsukupuoliset henkilöt sisällyttivät elämäntyytyväisyyteen viisi ulottuvuutta: sopusointu oman olemassaolon kanssa, terveystasapaino, elämän rakenteiden kunnossa oleminen, perhe-elämän toimivuus ja sosiaalinen toimintakyky. Tuloksissa on samankaltaisuutta aikaisempiin tutkimuksiin ja elämäntyytyväisimittareihin nähden. Life Satisfaction Scale (LS) tarkastelee elämäntyytyväisyyttä neljän eri ulottuvuuden kautta: vastaajan kokema elämän mielenkiintoisuus ja helppous sekä hänen kokemuksensa yksinäisyydestään ja elämänsä onnellisuudesta. (Koivumaa-Honkanen 2000, Diener ym. 2003, Koivumaa-Honkanen 2005, Martikainen 2006, Veenhooven 2010.) Tämä tut-

kimus tuotti kuitenkin aikaisempaa tietoa yksityiskohtaisemman kuvauksen nimenomaan transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyydestä. Tutkimus tuotti myös uutta tietoa transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyteen yhteydessä olevista tekijöistä, joita ei ole aiemmissa tutkimuksissa tunnistettu. Nämä tekijät perustuvat osallistuneiden subjektiivisiin kokemuksiin. Laadullisessa tutkimuksessa ilmiöiden välisten yhteyksien osoittaminen perustuu subjektiivisiin kokemuksiin (tutkimukseen osallistuneiden omat kuvaukset siitä, miten eri asiat ovat yhteydessä toisiinsa) (Kylmä ja Juvakka 2012).

Tutkimuksen mukaan sukupuolen korjausprosessin jälkeen elämäntyytyväisyyden koettiin pääasiassa parantuneen. Koettuun terveysongelmaan oli saatu apua. Sukupuolen korjausprosessi oli mahdollistanut transsukupuolisille henkilöille elämisen oikeaksi koetussa sukupuoleessa ja kohdatuksi tulemisen oikeaksi koetussa sukupuoliroolissa. Myös aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet transsukupuolisten henkilöiden hyötynneen korjausprosessista. (Pimenoff 1993, Pimenoff 1998, Michel ym. 2002, Tiitinen ym. 2003, Mattila 2005, Newfield 2006, Pimenoff 2006b, Zimmermann 2006, Mattila 2008.)

Elämäntyytyväisyyttä heikensivät monet tekijät prosessin kaikissa vaiheissa: oman itseyden pohdinta, elämän rakenteiden epävarmuus, hankaluudet perhesuhteissa, väkivallan uhan pelossa eläminen ja sen kohtaaminen sekä sukupuolen korjausprosessiin liittyvät hankaluudet. Erityisesti näihin asioihin on kiinnitettävä huomiota transsukupuolisten ihmisten hoidossa, koska tutkimuksissa on todettu, että elämään tyytymättömyys voi ennustaa kuolleisuutta ja toimia yleisenä terveysriski-indikaattorina ennakoiden haitallisia terveysmuutoksia (Koivumaa-Honkanen ym. 2000, 2004, 2005).

Samoin elämäntyytyväisyyttä paransivat useat tekijät prosessin kaikissa vaiheissa: mahdollisuus sopusointuun oman olemassaolon kanssa, elämänrakenteiden kunnossa oleminen, omien voimavarojen hyödyntäminen, perhe-elämän toimivuus, mahdollisuus sosiaaliseen toimintaan sekä tarpeenmukaisen hoidon hakeminen ja saaminen. Näihin tekijöihin on panostettava, koska elämäntyytyväisyyden on todettu ennustavan terveyttä. (Koivumaa-Honkanen ym. 2000, 2004, 2005.)

Hoidon ja hoitotyön kehittämiseksi tunnistettiin kolme tekijää. Parannusta toivottiin tarpeenmukaisen hoitosuunnitelman ja sen toteutumisen mahdollistamiseen, hoitoprosessin rakenteen pa-

rempaan organisointiin ja tiedon lisäämiseen. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta voi parantaa transsukupuolisen henkilön elämäntyytyväisyyttä myös mahdollistamalla yksilöllisen hoitosuunnitelman, organisoimalla tarpeenmukaista tukea sekä kunnioittamalla potilasta ja huomioidamalla hänen läheisensä. Vaikka edellä mainittuja asioita voidaankin pitää yleisinä hyvän hoidon tavoitteina, asettaa transsukupuolisuuden harvinaisuus niiden toteutumiseen omat haasteensa. Käytännössä suuri osa transsukupuolisten henkilöiden terveydenhuoltopalveluista järjestetään heidän kotipaikkakuntiansa mukaisissa yksiköissä, joissa etukäteistiedot transsukupuolisuudesta saattavat olla vähäiset.

Osalla tutkimukseen osallistuneista oli kokeusta sukupuoliristiriidan tutkimisesta ja hoidosta ennen vuotta 2003, jolloin astui voimaan STM:n transsukupuolisten henkilöiden tutkimusta ja hoitoa ohjaava asetus (Suomen säädöskokoelma 2002/1053). Ennen asetusta hoitokäytännöt olivat erilaisia kuin nykyisin eivätkä työryhmät olleet siinä määrin moniammatillisia kuin mitä ne nyt ovat. Näin ollen tutkimuksessa esiin nousseita parannustoiveita on osin tähän päivään mennessä jo toteutettu. Jos henkilö tarvitsee tiiviimpää psyykkistä tukea, läheteitä kotipaikkakunnan mielenterveyspalveluihin tehdään herkästi ja hänen läheisiään tavataan. Lisäksi tarpeen mukaan pohditaan, missä transsukupuoliset hen-

kilöt voivat työstää transsukupuolisuuteen ja korjausprosessiin liittyviä tunteita ja ajatuksia.

Transsukupuolisten henkilöiden tutkimukseen ja hoitoon erikoistuneet moniammatilliset työryhmät ovat olemassa ja toimivat asetuksen mukaisesti nykyisin Hyksissä ja Taysissa. Asetuksen voimaantulon jälkeen myös lähetekäytäntö lienee ainakin osittain helpottunut, kun on selkeästi määritelty kaksi tutkimuksista vastaavaa yksikköä. Myös yhteistyötä toimijoiden välillä on tehostettu. Taysin ja Hyksin työryhmät kehittävät nykyisin yhteistyötä ja yhteisymmärrystä hyvistä hoitokäytännöistä palaverissa, joihin mahdollisuuksien mukaan kutsutaan myös muita yhteistyökumppaneita terveydenhuollosta, Trasek ry:stä, joka on valtakunnallinen sukupuolivähemmistöjen yhdistys ja Seta ry:n Transtukipisteestä. Tietoa transsukupuolisuudesta ja sen hoitokäytännöistä jaetaan tutkimusjakson yhteydessä.

Tämän tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää kehittämällä transsukupuolisten ihmisten elämäntyytyväisyyttä kartoittava suomenkielinen kyselymittari, jollaista ei tietääksemme ole olemassa. Sen avulla olisi mahdollista systemaattisesti seurata muutoksia elämäntyytyväisyydessä sukupuolen korjausprosessin eri vaiheissa. Mittaria voisi käyttää sekä klinisen työn tukena että tieteellisessä tutkimuksessa. Sen avulla voisi tutkia muun muassa hoidon vaikuttavuutta.

Heinonen L, Suominen T, Mattila A, Kylmä J. Life satisfaction in transgender people before, during and after the sex reassignment process

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2013;50:5–20

This study describes life satisfaction of people having undergone a sex reassignment process, associated factors during the process and health care personnel's possibilities to advance life satisfaction. The data were collected using open interviews from seven persons having undergone a sex reassignment process and analyzed using inductive content analysis.

Five dimensions emerged from the data which describe life satisfaction experienced by transgender people: harmony with one's existence, balance with one's health, structures of one's life being in good condition, functionality of family life and ability to function socially. Incongruity concerning one's sex had weakened one's life satisfaction before the sex reassignment process.

Life satisfaction during the sex reassignment process was described as changeable. After the process life satisfaction was mostly experienced improved. Factors weakening and strengthening one's life satisfaction during the sex reassignment process included factors in one's own life reality, factors in social reality and factors related to the sex reassignment process.

Health care personnel strengthen transgender persons' life satisfaction during the sex reassignment process by enabling a care plan based on one's needs and carrying it through, organizing the structure of the care process in a better way and acquiring more knowledge of transgenderism.

KIRJALLISUUS

- Begley C. Approaches to research. Teoksessa Watson R, McKenna H, Cowman S, Keady J. (toim.) *Nursing Research Designs and Methods*. Churchill Livingstone, Elsevier, Edinburgh 2008, 13–21.
- Cysarz D, Piwowarczyk A, Czernikiewicz W, Dulko S, Kokoszka A. Changes in body image satisfaction, sense of coherence and life satisfaction during the therapy of women with transsexualism. A preliminary report. *Psychiatr Pol* 2008;42:115–123.
- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess* 1985;49:71–75.
- Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychol Bull* 1999;2:276–302.
- Diener E, Oishi S, Lucas R. Personality, culture and subjective well-being, emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol* 2003;54:403–425.
- Erich S, Tittsworth J, Dykes J, Cabuses C. Family relationships and their correlations with transsexual well-being. *J GLBT Fam Stud* 2008;4:419–432.
- Erich S, Tittsworth J, Kersten A. An examination and comparison of transsexuals of color and their white counterparts regarding personal well-being and support networks. *J GLBT Fam Stud* 2010;6:25–39.
- Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere 2005.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research, concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004;24:105–112.
- Koivumaa-Honkanen H, Kaprio J, Korhonen T, Honkanen RJ, Heikkilä K, Koskenvuo M. Self-reported life satisfaction and alcohol use: a 15-year follow-up of healthy adult twins. *Alcohol & Alcoholism* 2012;47:160–168.
- Koivumaa-Honkanen HT, Honkanen R, Viinamäki H, Heikkilä K, Kaprio J, Koskenvuo M. Self-reported life satisfaction and 20-year mortality in healthy Finnish adults. *Am J Epidemiol* 2000;10:983–991.
- Koivumaa-Honkanen H, Kaprio J, Honkanen R, Viinamäki H, Koskenvuo M. Life satisfaction and depression in a 15-year follow-up of healthy adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39:994–999.
- Koivumaa-Honkanen HT, Kaprio J, Honkanen RJ, Viinamäki H, Koskenvuo M. The stability of life satisfaction in a 15-year follow-up of adult Finns healthy at baseline. *BMC Psychiatry* 2005;4:1–8.
- Koivumaa-Honkanen H, Rissanen T, Hintikka J, Honkalampi K, Haatainen K, Saharinen T, Viinamäki H. 2011. Factors associated with life satisfaction in a 6-year follow-up of depressive out-patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;46:595–605.
- Korhonen T, Koivumaa-Honkanen H, Varjonen J, Broms U, Koskenvuo M, Kaprio J. 2011. Cigarette smoking and dimensions of depressive symptoms: longitudinal analysis among Finnish male and female twins. *Nicotine & Tobacco Research* 2011;13:261–272.
- Kuula A. Tutkimusetiikka. Vastapaino, Jyväskylä 2006.
- Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki 2012.
- Kylmä J, Rissanen ML, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T, Isola A. Aineistolähtöisellä sisällönanalysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 2008;2:23–29.
- Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Sage, Beverly Hills 1985.
- Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet* 2001;358:483–488.
- Martikainen L. Suomalaisten nuorten aikuisten elämään tyytyväisyyden monet kasvot. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2006.
- Mattila A. Transseksuaalisuus – äärimmäinen ristiriita identiteetin ja ruumiin välillä. *Työterveyslääkäri* 2005;1:60–64.
- Mattila A. Sukupuolen korjaushoidot kohentavat transsukupuolisten potilaiden psykososiaalista toimintakykyä. *Suom Laakaril* 2008;3:163–168.
- Mattila A, Lönnqvist J. Seksuaaliväitöskirja. Teoksessa J Lönnqvist ym. (toim.) *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. 2011, 365–380.
- Mays N, Pope C. Assessing quality in qualitative research. *BMJ* 2000; 320:50–52.
- Michel A, Anseau M, Legros JJ, Pitchot W, Mormont C. The transsexual: what about the future? *Eur Psychiatry* 2002;17:353–362.
- Newfield E, Hart S, Dibble S & Kohler R. 2006. Female- to male transgender quality of life. *Quality of Life Research* 15:1447–1457.
- Pimenoff V. Transseksuaalisuus. *Duodecim* 1993;4:368–375.
- Pimenoff V. Transseksuaalisuuden diagnoosi ja hoito rakentuu potilaan ja lääkärin yhteistyöllä. *Suom Laakaril* 1998;53:1657–1661.
- Pimenoff V. Transseksuaalisuus. Teoksessa Apter D, Väisälä L, Kaimola K. (toim.) *Seksuaalisuus*. Duodecim. Gummerus Kirjapaino, Jyväskylä, 2006a, 164–172.
- Pimenoff V. On the care of transsexuals in Finland. *Int J Transgenderism* 2006b;2:23–33.
- Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD 10. Ohjeita ja luokituksia 1997;4, Stakes.
- Suomen säädöskokoelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten 2002/1053.

Tiitinen A, Suominen S, Holi M. Transseksuaalien hoito. *Duodecim* 2003; 119:2045–2050.

Veenhooven R. Greater happiness for a greater number is that possible and desirable? *J Happiness Stud* 2010;5:605–629.

Zimmerman A, Zimmer R, Kovacs L, Einodshofer S, Herschbach P, Henrich G, Tunner W, Biemer E, Papadopulos N. Transsexuals life satisfaction after gender transformation operations. *Chirurg* 2006;5:432–438.

LEENA HEINONEN

*TtM, Psykiatrinen sairaanhoitaja, psykoterapeutti
Tampereen yliopistollinen sairaala
TRANS-poliklinikka
yleissairaalapsykiatrian yksikkö*

TARJA SUOMINEN

*THT, professori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede*

AINO MATTILA

*LT, dosentti
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Sosiaalipsykiatria
osastonylilääkäri
Tampereen yliopistollinen sairaala
TRANS-poliklinikka
yleissairaalapsykiatrian yksikkö*

JARI KYLMÄ

*FT, dosentti, professori (ma)
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede*