

Teemu Kärnä

LL, Psykiatrian el.
Lääketieteellinen johtaja
Psykiatrikonsultaatiot Hilla Oy



Sukupuolidysforia on ahdistusta ja kärsimystä, joka johtuu ihmisen kehon ja sukupuoli-identiteetin välisestä yhteensopimattomuudesta ja ristiriidasta. Koska sukupuoli-identiteetti ei ole ”terapeuttisin keinoin” muokattavissa toivoo osa sukupuolidysforiasta kärsivistä ihmisistä kehoon kohdistuvia sukupuolenkorjaushoitoja, jotka helpottavat oikeaksi koettuun sukupuolirooliin siirtymistä ja siinä elämistä. Sukupuolidysforiasta kärsivien ihmisten hyvinvointiin vaikuttaa myös vähemmistöstressi, jota vähemmistöryhmään kuuluva henkilö saattaa kokea enemmistön ehdoilla toimivassa yhteiskunnassa eläessään. Vähemmistöstressin lievittämiseksi potilaiden yhdenvertaisuuteen ja yksilöllisyyttä kunnioittavaan kohtaamiseen kannattaa panostaa kaikissa terveydenhuollon kontakteissa.

Sukupuolidysforia

Sukupuolidysforialla viitataan yleisesti siihen ahdistukseen ja kärsimykseen, joka johtuu henkilön syntymässä (kehon ominaisuuksien perusteella) merkityn sukupuolen ja henkilön sukupuoli-identiteetin välisestä ristiriidasta. Sukupuoli-identiteetti määritellään henkilön pitkäaikaiseksi, vakaaksi ja jäsenytyneeksi kokemukseksi omasta sukupuolestaan ja kuulumisesta johonkin sukupuoleen ryhmään. Cissukupuoliset henkilöt, joilla sukupuoli-identiteetti on yhtenevä syntymässä merkityn sukupuolen kanssa, eivät siis määritelmän mukaisesti voi kärsiä sukupuolidysforiasta. Sen sijaan transsukupuoliset ihmiset, joiden sukupuoli-identiteetti on syntymässä merkitylle sukupuolelle vastakkainen, ja muunsukupuoliset ihmiset, joiden sukupuoli-identiteetti on jotakin muuta kuin mies tai nainen, saattavat kokea sukupuolidysforiaa. Näistä ja muista sukupuolen moninaisuuden liittyvistä käsitteistä löytyy tarkempaa tietoa Lääkärilehdessä vuonna 2018 julkaisussa katsausartikkelissa (1).

Diagnostiikka

Sukupuolidysforia esiintyy myös Amerikan Psykiatriyhdistyksen (APA) ylläpitämässä DSM-5 luokituksessa, jossa sille on määritelty diagnostiset kritee-

rit, jotka esitellään taulukossa 1 (2). DSM järjestelmässä sukupuolidysforia on diagnostisena käsitteenä korvannut aiemman transsukupuolisuuden, mutta se on kriteereiltään laajempi siten, että se kattaa myös nykyisin muunsukupuolisiksi määritellyt henkilöt. ICD diagnoosiluokituksen päivittyessä on sen uusimpaan versioon (ICD 11) tulossa diagnoosi sukupuolen yhteensopimattomuus (Gender Incongruence), jonka diagnostiset kriteerit ovat oleellisilta osin yhtenevät DSM-järjestelmän sukupuolidysforian kanssa. Eroa on kuitenkin cissukupuolisesta eroavan identiteettikokemuksen vähimmäiskestossa, joka DSM kriteereissä on määritelty puoleksi vuodeksi ja ICD-järjestelmässä useaksi kuukaudeksi (several months). Lisäksi sukupuolen yhteensopimattomuus tullaan ICD luokituksessa siirtämään pois mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden pääluokasta uuteen lukuun nimeltä conditions related to sexual health (3). Muutoksella halutaan painottaa yleisempää lähestymistavan muutosta sukupuoliristiriitaan, joka menneisyydessä hahmotettiin kokonaisuudessaan mielenterveyden häiriönä. Lisääntyneen tieteellisen tiedon ja yhteiskunnallisen vapautumisen myötä syntymässä määritellystä sukupuolesta eroavaa sukupuoli-identiteettiä

pidetään nykyisin osana sukupuolen tervettä ja luonnollista moninaisuutta, ei siis mielenterveydenhäiriönä. Ainoastaan tästä eroavuudesta mahdollisesti seuraavaa kärsimystä ja ahdistusta pidetään hoitoa kaipaavina tiloina (3-5). Tämä lähestymistavan muutos on kuvattu selkeästi useiden länsimaisten lääketieteellisten/psykiatristen organisaatioiden kannanotoissa (5-7).

Cissukupuolisuudesta eroavien sukupuoli-identiteettien hahmottaminen osaksi sukupuolen luonnollista moninaisuutta selittää myös ainakin osin sen, miksi sukupuoli-identiteetin muutositytykset ns. ”ehetyshoidot” ovat osoittautuneet tuloksettomiksi. Sen sijaan ”ehetyshoidoille” altistustuminen on mielenterveydelle haitallista ja kärsimystä aiheuttavaa. ”Ehetyshoittojen” tarjoamista pidetäänkin nykyisin laajalti epäeettisenä (6,7). Myös Suomen Psykiatriyhdistys on kuluvana vuonna ottanut kantaa ”ehetyshoittoja” vastaan (8).

Hoito

Vaikeimmillaan sukupuolidysforia altistaa voimakkaasti masennus- ja ahdistusoireille, toimii syrjäytymisen riskitekijänä ja lisää itsemurha-ajatusten ja yritysten esiintyvyyttä (9,10). Osa sukupuolidysforiasta kärsivistä ihmisistä toivookin kohdalleen sukupuolen korjausta ja mahdollisuutta elää oikeaksi kokemansa sukupuolen edustajana yhteiskunnassa. Suomen laki sallii, tiettyin edellytyksin, syntymässä määritellyn sukupuolen korjaamisen. Tämä on mahdollista täysi-ikäisille henkilöille, joiden sukupuoli-identiteetin vakaus ja omalakisuus on varmistettu lakia täydentävässä asetuksessa erikseen määriteltävien erityisasiantuntijajyksiköiden toimesta, jotka ovat näiden yksiköiden arvioimana siirtyneet oikeaksi kokemansa sukupuolen sosiaaliseen rooliin

Aikuisten ja nuoruusikäisten sukupuolidysforian diagnostiset kriteerit (DSM-5)

Vähintään kuuuden kuukauden kestoinen selkeä koetun tai ilmaistun sukupuolen ja syntymässä määritellyn sukupuolen yhteensopimattomuus, joka ilmenee vähintään kahdella seuraavista tavoista:

Merkittävä koetun sukupuolen ja kehon primaaristen tai sekundaaristen (nuorilla vielä kehittymässä olevien) sukupuoliominaisuuksien välinen yhteensopimattomuus

Vahva toive hankkiutua eroon primaarisista ja/tai sekundaarisista sukupuoliominaisuuksista (nuorilla estää sukupuoliominaisuuksien kehittyminen) koettuun sukupuoleen yhteensopimattomuuden vuoksi

Vahva toive toisen sukupuolen primaaristen tai sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien saamisesta tai hankkimisesta

Vahva toive kuulumisesta toiseen sukupuoleen (tai johonkin vaihtoehtoiseen määritetystä sukupuolesta poikkeavaan sukupuoleen)

Vahva toive tulla kohdatuksi toisen sukupuolen (tai jonkin vaihtoehtoisen määritellystä sukupuolesta poikkeavan sukupuolen) edustajana

Vahva kokemus omien tunteiden ja käyttäytymismallien samankaltaisuudesta toisen sukupuolen (tai jonkin vaihtoehtoisen määritetystä sukupuolesta poikkeavan sukupuolen) tunteiden ja käyttäytymismallien kanssa

Tila aiheuttaa kliinisesti merkittävää kuormitusta ja kärsimystä tai sosiaalisen, ammatillisen tai muuhun tärkeään elämänaalueeseen liittyvän toimintakyvyn heikkenemistä

ja jotka voidaan juridista sukupuolta korjattaessa arvioida lisääntymiskyvyttömyksi (11). Tämä hedelmättömyyden vaade lienee sisällytetty Suomen lainsäädäntöön vuosituhannen alussa muiden Länsi-Euroopan maiden esimerkkiä seuraten. Sille ei kuitenkaan ole lääketieteellisiä perusteita; transsukupuolisuus ei vaikuta ihmisen valmiuksiin toimia vanhempana, ja nykyisin Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on määritellyt sen perusoikeuksia loukkaavaksi (12-15). Suomen ”trans-laki” vaatiikin pikaista uudistamista.

Juridisen sukupuolenkorjauksen vaatimuksena olevan sosiaalisen roolikorjauksen helpottamiseksi ja omaan kehoon kohdistuvan ahdistuksen eli kehodysforian lievittämiseksi osa sukupuolidysforiasta kärsivistä henkilöistä toivoo kohdalleen kehonsa sukupuoliominaisuuksia muokkaavia sukupuolenkorjaushoitoja. Näiden tarkoituksenmukaisuutta arvioivat ja niiden toteutusta koordinoivat ne samat, Hyksiin ja Taysiin sijoitetut, koko valtakuntaa palvelevat erityisasiantuntijajyksiköt, jotka ottavat kantaa myös juridisen sukupuolenkorjauksen edel-

Suomen julkisessa palvelujärjestelmässä tarjottavat feminisoivat sukupuolenkorjaushoidot

Feminisoiva hormonihoido

Suun ympäröivän karvoituksen epilatiohoito

Foniatriin tilannearvio ja puheterapia

Kilpiruston höyläys

Fonokirurgia (yksittäistapauksissa)

Rintojen augmentaatio (yksittäistapauksissa)

Feminisoiva genitaalikirurgia

Suomen julkisessa palvelujärjestelmässä tarjottavat maskulinisoivat sukupuolenkorjaushoidot

Maskulinisoiva hormonihoido

Rintakehän maskulinisaatio

Foniatriin tilannearvio ja puheterapia

(yksittäistapauksissa)

Sisäisten sukuelinten poisto

Ulkoisten genitaalien maskulinisoiva kirurgia

lytyksiin. Näissä yksiköissä arvioidaan myös nuoriso-ikäisten sukupuolidysforiasta kärsivien kokonaistilannetta ja hoidon tarvetta. Suomen julkisessa palvelujärjestelmässä tarjottavat fyysiset sukupuolenkorjaushoidot on mainittu taulukoissa 2 ja 3 ja niiden toteuttamis-

ta ja niillä aikaansaattavia tuloksia on kuvattu lääketieteellisen aikakauskirja Duodecimin vuonna 2015 julkaistussa Transsukupuolisuus -teemanumerossa (16). On tärkeää huomata, että jokaisen korjautujan tilanne ja tarvitsemat hoitotoimet arvioidaan yksilöllisesti korjautujan omaa kokemusta ja toiveita kunnioittaen, lain ja asetusten sallimissa rajoissa. Myös julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO on viimevuonna antanut oman suosituksensa sukupuolenkorjaushoidoista (17-19).

Oikein kohdennetut sukupuolenkorjaushoidot lievittävät sukupuolidysforiaan liittyvää kärsimystä ja kehoon kohdistuvaa ahdistusta. Ne tukevat psykososiaalista toimintakykyä ja parantavat elämänlaatua (20,21). Sukupuolenkorjaus näyttää myös vähentävän voimakkaasti sukupuolidysforiasta kärsivien itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhayrityksiä (10). Huolellisesta sukupuoli-identiteetin arvioinnista ja tarkasta hoitojen suunnittelusta huolimatta pieni osa kuitenkin katu myöhemmässä vaiheessa ratkaisujaan. Kansainvälisissä tutkimuksissa katujien määrä on pääsääntöisesti vaihdellut 0,5-3 prosentin välillä (22,23). Tutkimustieto katumiselle altistavista tekijöistä on vielä vähäistä, mutta käytettävissä olevan tiedon mukaan vaikuttaisi siltä, että useimmiten katuminen ei niinkään liity sukupuoli-identiteetin muuttumiseen vaan pikemminkin sukupuoltaan korjanneen henkilön sosiaalisen verkoston ja laajemmin yhteiskunnan tuen puutteeseen ja kielteiseen suhtautumiseen sukupuolen korjausta kohtaan (24,25).

Muut hyvinvoinnin haasteet

Sukupuolenkorjausta suurempi kansanterveydellinen merkitys cissukupuolisuudesta eroavan sukupuoli-identiteetin

omaavien (sukupuolivähemmistöjen) terveyteen lienee kuitenkin vähemmistöstressillä ja sen vaikutuksilla terveyspalvelujen hyödyntämiseen.

Vähemmistöstressillä tarkoitetaan sitä pitkäaikaista ylimääräistä henkistä kuormitusta, jota vähemmistöryhmään kuuluva henkilö saattaa kokea enemmistön ehdoilla toimivassa yhteiskunnassa eläessään. Vähemmistöstressiä voivat aiheuttaa fyysisen väkivallan ja epätasa-arvoisen lainsäädännön mahdollistaman syrjinnän lisäksi myös ympäröivän kulttuurin vääristymät, ennakkoluulot ja kielteiset asenteet. Vähemmistöstressi voimistuu, kun vähemmistöön kuuluva alkaa ennakoida ja pelätä syrjintäkokemuksia. Osa vähemmistöstressiä on myös henkilön itse itseensä kohdistama syrjintä (sisäistetty syrjintä). Vähemmistöstressi voi siis vaikuttaa myös ihmisiin, jotka eivät ole henkilökohtaisesti kokeneet syrjintää (26,27).

Koko EU:n alueen kattavassa selvityksessä vuodelta 2014 sukupuolivähemmistöihin kuuluvista 22 % raportoi kokeneensa syrjintää terveydenhuollossa viimeisen 12 kuukauden aikana. Suomessa luku oli 24 % (28). Syrjinnän pelko lienee vielä toteutumatta syrjintää yleisempää. Tämän lisäksi luottamus terveydenhuollon henkilöstön valmiuksiin sukupuolen moninaisuuden kohtaamisessa on vähäistä. Suomessa vuonna 2013 toteutetussa Hyvinvoiva Sateenkaarinuori tutkimuksessa ainoastaan noin 35 % sukupuolivähemmistöön kuuluvista nuorista arvioi terveydenhuollon valmiudet hyväksi tai riittäviksi (29). Kenties tähän liittyen THL:n kouluterveyskyselyssä vuonna 2019 ainoastaan 60 % sukupuolivähemmistöihin kuuluvista oppilaista uskalsi kertoa rehellisesti asioistaan koulun terveystarkastuksessa, kun cissukupuoli-

lisistä näin teki 79 %. Myös saatu tuki ja apu jäi cissukupuolisia vähäisemmäksi sekä terveydenhoitajalta (83 % vs 90 %) että koululääkäriltä (74 % vs 83 %) (30).

Vähemmistöstressi on tutkimuksissa liitetty seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen huonompaan mielenterveyteen, fyysiseen terveyteen ja jopa lyhentyneeseen eliniänodotteeseen (26). Mekanismit on ehdotettu toisaalta vähemmistöstressiä kokevien ihmisten muita huonompia elämäntapoja ja terveysvalintoja, toisaalta pitkäaikaista elimistön stressitilaa ja sen aiheuttamaa tulehdusreaktiota. Tutkimusnäyttö vähemmistöstressin vaikutuksesta etenkin fyysiseen terveydentilaan on kuitenkin osin ristiriitaista, ja lisätietoa näistä mahdollisista yhteyksistä tarvitaan. On myös hyvä huomata, että suuri osa nykyisestä tiedosta on kertynyt pelkästään seksuaalivähemmistöjä tarkastelemalla (31). Kokemuksen tasolla sukupuolivähemmistöihin kuuluvat nuoret arvioivat terveytensä korkeintaan keskinkertaiseksi tai huonoksi useammin kuin cissukupuoliset nuoret (45 % vs 20 %) ja kokevat saavansa apua joltakin taholta harvemmin (59 % vs 81 %), silloinkin kun sitä todella tarvitsivat (30).

Jokainen voi tehdä jotakin

Sukupuolivähemmistöjen terveydenhuollon kontaktien parantamiseksi on suositeltu mm. terveydenhuollon ammattilaisten omien arvojen, uskonnollisen vakaumuksen ja kulttuuritaustan tiedostamista, sekä omien asenteiden ja mahdollisten ennakkoluulojen tarkastelua. Tärkeänä pidetään luonnollisesti myös aitoa potilaslähtöisyyttä ja kunnioittavaa kohtaamista, jossa potilaan terveyttä tuetaan hänen elämäntilanteensa ja arvojensa mukaisesti, ”potilaan ehdoilla”. Sanavalinnoissa

kannattaa suosia sukupuolineutraaleja termejä, tai niitä termejä joita potilas itse toivoo käytettävän. Vastaanotto tilaan voi sijoittaa materiaalia, joka viestii avoimesta suhtautumisesta seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan. Kaikkea ei tarvitse tietää, kunhan aito kiinnostus ja auttamisen halu välittyvät kohtaamisessa, mutta lisäkoulutautumisesta on hyötyä. Taloudellisesti tiukkoina aikoina on hyvä huomata, että merkittävä muutos on saavutettavissa varsin vaatimattomilla taloudellisilla panostuksilla (32,33).

Lopuksi

Cissukupuolesta eroavat sukupuoli-identiteetit otaksuttiin aiemmin harvinaisiksi ja sukupuolen moniaisuutta pidettiin marginaali-ilmiönä. Viimeaikainen yhteiskunnallinen vapautuminen ja kertynyt tutkittu tieto ovat kuitenkin voimakkaasti haastamassa tätä käsitystä. Vuoden 2019 kouluterveyskyselyssä 3 % nuorista määritteli kuuluvansa sukupuolivähemmistöön. Samassa kyselyssä seksuaalivähemmistöön kuuluvia nuoria oli 9 % vastan- neista, ja näin ollen yhteensä noin 10 % (2 % ilmoitti kuuluvansa sekä sukupuoli- että seksuaalivähemmistöön) nuorista eroaa, vielä tänäkin päivänä terveydenhuollossa yleisestä ja automaattisesta, cissukupuolisuuden ja heteroseksuaalisuuden ennako- olet- tamasta. Potilaiden tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus, sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen, ovat lääketieteen ja terveyspolitiikan kirkkainta ydintä. Näihin arvoihin sitoutuminen edellyttää nykypäivänä lääkäriltä myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen tunnustamista, tunnistamista ja heidän erityistarpeidensa huomioimista.

Kirjallisuutta

- Kärnä T, Uusi-Mäkelä N, Mattila A. Sukupuolen moninaisuus - lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa. Suomen lääkärilehti 45/2018;73:2631 – 5
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. painos. Washington: American Psychiatric Association 2013
- Reed GM, Drescher J, Krueger RB ym. Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. World Psychiatry 2016;15:205–21
- American Psychiatric Association. DSM-5 Fact Sheets: Gender Dysphoria. 2013. Siteerattu 14.4.2021 <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets>
- American Psychiatric Association. Gender Dysphoria Diagnoses. 2010. Siteerattu 14.4.2021 <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/transgender-and-gender-nonconforming-patients/gender-dysphoria-diagnosis>
- AMA. Issue Brief: LGBTQ change efforts (so-called “conversion therapy”). 2019. Siteerattu 14.4.2021 <https://www.ama-assn.org/system/files/2019-12/conversion-therapy-issue-brief.pdf>
- Royal College of Psychiatrists. Position Statement on supporting transgender and gender diverse people. 2018. Siteerattu 14.4.2021 https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PSO2_18.pdf
- Suomen Psykiatriyhdistys. Suomen Psykiatriyhdistyksen kannanotto eheytysterapiaoihin. 2021. Siteerattu 14.4.2021 https://www.psy.fi/blogit_ja_kannanotot/suomen_psykiatriyhdistyksen_kannanotto_eheytysterapiaoihin.1313.blog
- Heylens G, Elaut E, Baudewijntje P ym. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. The British Journal of Psychiatry 2014;204:151–6
- Bailey L, Ellis S, McNeil J. Suicide risk in the UK trans population and the role of gender transition in decreasing suicidal ideation and suicide attempt. Mental Health Review Journal 2014 vol 19;4:209–20
- Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563. Siteerattu 14.4.2021 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020563?search%5Btype%5D=piika&search%5Bpika%5D=laki%20transseksuaalin%20sukupuolen%20vahvistamisesta>
- European Court of Human Rights: Judgement A.P, Garçon and Nicot v. France 6.4.2017. Siteerattu 14.4.2021 <https://hudoc.echr.coe.int/spa#%7B%22citeMid%22%3A%22001-172913%22%7D>
- Aarnio K, Kallinen K, Kylmä J, Solantausta T, Rotkirch A. Sateenkaariperheiden lasten ja nuorten hyvinvointi ja kokemukset. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja 2017 D62/2017 http://vaestoliitto.fi.directo.fi/@Bin/32a8163a3064d869f51542e0214f1f2d/h1618648758/application/pdf/6907919/Sateenkaariperheet_2017_paino_korj.pdf
- Condat A, Mamou G, Lagrange C, Mendes N, Wielart J, Poirier F, ym. Transgender fathering: Children's psychological and family outcomes. PLoS ONE 2020 15(11): e0241214. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241214>
- Imrie S, Zadeh S, Wylie K, Golombok S. Children with Trans Parents: Parent–Child Relationship Quality and Psychological Well-being. Parenting 2020. DOI: 10.1080/15295192.2020.1792194
- Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim: Teema Transsukupuolisuus 2015;131 (4)
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (PALKO) suositus Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät 11.6.2020. Siteerattu 14.4.2021 <https://palvelualikoima.fi/dysforia-transsukupuolisuus>
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (PALKO) suositus Aikuisten muunsukupuolisuuteen liittyvän sukupuolidysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät 11.6.2020. Siteerattu 14.4.2021 <https://palvelualikoima.fi/sukupuolidysforia-aikuiset-muunsukupuoliset>
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (PALKO) suositus Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät 11.6.2020. Siteerattu 14.4.2021 <https://palvelualikoima.fi/sukupuolidysforia-alaikaiset>
- Pasternack I, Söderström I, Sajonkari M, Mäkelä M. Lääketieteelliset menetelmät sukupuolivariaatioihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen Katsaus. Helsinki 15.5.2019. Siteerattu 14.4.2021 <https://palvelualikoima.fi/documents/1237350/22895008/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjallisuuskatsaus.pdf/5ad0f362-8735-35cd-3e53-3d17a010f2b6/Valmistelumuistion+Liite+1.+Kirjallisuuskatsaus.pdf>
- Pimenoff V, Pfäfflin F. Transsexualism: Treatment Outcome of Compliant and Noncompliant Patients. International Journal of Transgenderism 2011; 13:137–44
- Pfäfflin F. Regrets After Sex Reassignment Surgery. Journal of Psychology & Human Sexuality 1993;5:4:69–85
- Wiepjes C, Nota N, de Block C ym. The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in Prevalence, Treatment and Regrets. J Sex Med 2018;1–9
- Landen M, Wälinder J, Hambert G, Lundström B. Factors predictive of regret in sex reassignment. Acta Psychiatr Scand 1998;97:284–89
- Turban J, Loo S, Almazan A N, Keuroghlian A. Factors Leading to “Detransition” Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. LGBT Health 3/2021 DOI: 10.1089/lgbt.2020.0437
- Jaskari O. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. Helsingin Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu.

2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:hulib-20201114448>
27. Tan K K H, Treharne G J, Ellis S J, Schmidt J M, Veale J F. Gender Minority Stress: A Critical Review, *Journal of Homosexuality*. 2020 67:10, 1471-1489, DOI: 10.1080/00918369.2019.1591789
 28. European Union Agency for Fundamental Rights. Being Trans in the European Union – Comparative analysis of EU LGBT survey data. Luxembourg: Publications office of the European Union, 2014. doi:10.2811/92683
 29. Nuorisotutkimusseura. Hyvinvoiva sateenkaarinuori – tutkimushanke. Katarina Alanko henkilökohtainen tiedonanto 15.4.2021
 30. Jokela S, Luopa P, Hyvärinen A, Ruuska T, Martelin T, Klemetti R. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi : Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019. 2020 Siteerattu 14.4.2021 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-580-3>
 31. Flentje A, Heck N C, Brennan J N, Meyer I H. The Relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *J Behav Med*. 2020 43:672-94.
 32. Redfern J S, Sinclair B. Improving Health care encounters and communications with Transgender patients. *Journal of Communication in Healthcare* 2014 7;1:25-40
 33. Lääkäriliitto. Vuorovaikutus potilaan ja lääkärin kohtauksissa. 2021 sivut 56-60. Siteerattu 14.4.2021 <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakarinetiikka-2021.pdf>