

**SUKUPUOLEN MONINAISUUS SUOMENKIELISESSÄ
LÄÄKETIETEELLISESSÄ DISKURSSISSA 1980–2019**

Soikkonen, Leila
Syventävien opintojen tutkielma
Lääketieteen tutkinto-ohjelma
Lääketieteellinen tiedekunta
Oulun yliopisto
Kesäkuu 2020
Mika Venhola

TIIVISTELMÄ

Soikkonen, Leila: Sukupuolen moninaisuus suomenkielisessä
lääketieteellisessä diskurssissa 1980–2019
Syventävien opintojen tutkielma: 25 sivua, 2 liitettä

Sukupuolen moninaisuus tarkoittaa sitä, että yksilöt kokevat sukupuolensa hieman eri tavoilla: osa kokee olevansa miehiä, osa naisia tai osa hieman molempia tai ei kumpaakaan, eikä tämä kokemus välttämättä vastaa heidän virallista syntymässä määritettyä sukupuoltaan. Sukupuolen yksiselitteinen määrittely myös puhtaasti kehollisesta näkökulmasta on joskus vaikeaa tai jopa mahdotonta.

Lääketieteellistä diskurssia on kritisoitu yksipuolisesta ja konservatiivisesta sukupuolikäsityksestä sekä erilaisten sukupuolenkehityksen ja sukupuoli-identiteetin variaatioiden sivuuttamisesta tai pakottamisesta tiukkaan dikotomiseen muottiin. Tutkimusten mukaan kuitenkin sukupuolen ahtaalla määrittelyllä ja lääketieteen ammattilaisten suhtautumisella yksilön sukupuolikokemukseen, mukaan lukien potilaskontakteissa ja/tai asiakirjoissa käytetty kieli, on huomattava merkitys paitsi yksilöiden hyvinvoinnille myös onnistuneelle lääkärin ja potilaan vuorovaikutukselle.

Tutkimuksessa analysoitiin laadullisia menetelmiä käyttäen Suomen Lääkärilehdessä ja Duodecimissä vuosien 1980 ja 2019 välillä julkaistut artikkelit (n=56), jotka käsittelivät sukupuolen kehitystä ja/tai sukupuolen moninaisuutta. Sukupuolen käsittelyä dikotomisesti ja ei-dikotomisesti arvioitiin sen perusteella, puhuttiinko tekstissä potilaista *miehinä* ja *naisina*, *tyttöinä* tai *poikina*, *maskuliinisena* tai *feminiinisenä* tai käytettiinkö tekstissä muita ilmauksia, jotka implikoivat, että sukupuolia on kaksi ja nämä toisilleen vastakkaiset. Lisäksi teksteistä tarkasteltiin ilmoitettuja sukupuolen määräytymisen perusteluita, jotka usein ilmaistiin yksinkertaisin, preskriptiivisin väitelausein.

Tutkimuksessa havaittiin, että valtaosassa artikkeleita (82 %, n=46) käytettiin sukupuolesta puhuttaessa dikotomista kieltä siinäkin tapauksessa, että artikkelit nimenomaisesti käsittelivät sukupuolen moninaisuutta tai sukupuolen yksiselitteisen määrittämisen vaikeutta tai jopa mahdottomuutta. Toisaalta tutkimuksessa havaittiin, että etenkin uusimmissa sukupuolen moninaisuutta käsittelevissä artikkeleissa sukupuolen määräytymisperusteena käytettiin yksilön omaa kokemusta useammin kuin erilaisia kehollisia määrittelyperusteita. Tutkimus antaa viitteitä siitä, että vaikka lääketieteen kieli ei ole vielä omaksunut muilla yhteiskunnan sektoreilla käytettyä terminologiaa, sukupuolen moninaisuus nähdään enenevästi myös lääketieteen piirissä myös muuna kuin puhtaasti diagnostisena tai hoidollisena kysymyksenä.

Avainsanat: Sukupuolen moninaisuus, transsukupuolisuus, sukupuolenkehityksen variaatiot, sukupuolen määräytyminen, sukupuoli-identiteetti, lääketieteellinen diskurssi

SISÄLLYSLUETTELO

SISÄLLYSLUETTELO	3
1. JOHDANTO	4
2. TAUSTAA JA TAVOITTEET	5
3. MENETELMÄT	10
4. TULOKSET	13
5. POHDINTA	18
6. TUTKIMUKSEN RAJOITTEET	20
7. LOPUKSI	20
LÄHDELUETTELO	21

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslomake 1: Artikkelit

Liite 2. Tutkimuslomake 2: Sukupuolen määrittely

1. JOHDANTO

Sukupuolen moninaisuus tarkoittaa määritelmällisesti sitä, että jokainen ihminen kokee sukupuolensa eri tavalla. Osa kokee olevansa naisia tai miehiä, osa hieman molempia tai ei välttämättä kumpaakaan (Richards ym. 2016). Sukupuolen moninaisuus, sukupuolivähemmistöt ja tähän liittyvät kysymykset ovat nousseet viime vuosina ja vuosikymmeninä näkyvästi julkiseen keskusteluun. Keskustelun painotus on vähitellen siirtynyt sukupuolen biologiasta yksilönvapaus-, itsemääräämisoikeus- ja ihmisoikeuskysymyksiin. Keskustelussa on nostettu esille sellaisia teemoja kuten henkilön sukupuolen kokemus, sukupuoli-identiteetti sekä sen kunnioittaminen ja virallistaminen. Muita näkökulmia ovat dikotomisen sukupuolikäsityksen, dikotomisen seksuaalisuuden ja hetero-olettaman kritisointi, vähemmistöjen oikeudet, yksilönvapaus ja ihmisoikeudet (itsemääräämisoikeus, oikeus fyysiseen koskemattomuuteen) (Silkkola 2014, Garland & Slokenberga 2019, Reis 2019).

Lääketiede nauttii edelleen sukupuoleltaan epätyypillisen henkilön käytännön elämässä merkittävää valta-asemaa. Kun lapsi syntyy sukupuoleltaan ”epäselvänä” (eli hänen sukuelimensä poikkeavat ulkomuodoltaan totutuista mies- tai naistyyppisistä sukuelimistä), hänen virallisesta sukupuolestaan tekee tässä vaiheessa päätöksen lääkäri. Valitun sukupuolen mahdollinen korjaaminen myöhemmin vastaamaan yksilön omaa kokemusta puolestaan on raskas ja aikaa vievä prosessi, johon liittyy lukuisia niin henkisiä, lääketieteellisiä kuin juridisiakin haasteita.

Lääketiede on tietyssä mielessä tarkoin rajattu, jopa hieman sisäänlämpiävä professio, joka mielellään keskustelee asioista omassa piirissään ja omalla kielellään. Lääketieteellisen diskurssin ominaispiirteet ja ammatillisen terminologian ja fraseologian käyttö tekevät lääketieteellisestä tekstistä maallikon näkökulmasta vaikeasti ymmärrettävää sekä myös helposti väärinymmärrettävää. Toisaalta lääketieteellisen diskurssin kielellinen traditio voi estää myös lääkäreitä itseään keskustelemasta sukupuolesta riittävän monipuolisella tavalla. Lisäksi sukupuolen moninaisuuteen liittyvä lääketieteellinen terminologia on varsin haastavaa myös ammattilaisille itselleen: esimerkiksi epäselvään sukupuoleen liittyvät terminologian muutokset ja suoranaiset käännösvirheet voivat aiheuttaa asiaan perehtymättömille väärinkäsityksiä tai johtaa harhaan. Eräs esimerkki on nyt jo vanhentuneeksi koettu

termi intersukupuolisuus (ks. jäljempänä), joka on tunnettu suomen kielellä myös nimellä interseksuaalisuus (käännöslaina englanninkielisestä termistä intersex), joka ohjaa helposti ajatukset seksuaaliseen suuntautumiseen sukupuolen sijasta. Samassa yhteydessä on käytetty ja osin edelleen käytetään termejä (pseudo)hermafroditismi ja (vale)kaksineuvoisuus, joihin liittyy omat ongelmansa vaikeaselkoisuuden ja mahdollisen loukkaavuuden osalta.

Olemassa olevista tutkimuksista sekä aiheen parissa käytävästä julkisesta keskustelusta jää myös vaikutelma, että lääketieteellinen ja yhteiskuntatieteellinen, sukupuolentutkimuksellinen tai ihmisoikeusnäkökulman ottava keskustelu eivät kohtaa; lääketieteellinen keskustelu jättää varsin vähälle huomiolle sukupuolen moninaisuuteen liittyvät laajemmat yhteiskunnalliset ja yksilön identiteettiin liittyvät kysymykset, kun taas ei-lääketieteellinen keskustelu voi jättää huomiotta sukupuolen moninaisuuteen liittyvän lääketieteellisen problematiikan, joka vaikuttaa paitsi sukupuoleltaan muiden kuin cissukupuolisten henkilöiden päivittäiseen elämään, myös siihen, kuinka lääketieteen ammattilaiset luontevasti lähestyvät sukupuolen moninaisuutta kysymyksenä. Tällöin voi seurata ohipuhumista tai väärinkäsityksiä, jotka osaltaan herättävät vastarintaa ja haluttomuutta kuunnella tai ymmärtää toisen osapuolen argumentteja. Tämä voi osaltaan aiheuttaa lääketieteellisen ja ei-lääketieteellisen sukupuolikeskustelun polarisoitumista. Tarvitaan tutkimusta, joka auttaa yhdistämään nämä näkökulmat.

2. TAUSTAA JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää tekstianalyysin keinoin, millaisia sukupuoleen ja sukupuolen moninaisuuteen liittyviä käsityksiä suomalaisilla lääkäreillä on ollut ja on tällä hetkellä ja kuinka asioista puhutaan. Diskurssi antaa tietoa maailmasta, mutta myös rakentaa ja/tai määrittää maailmaa. Sukupuolentutkimuksen piirissä lääketieteessä vallitsevaa sukupuolikäsitystä on tutkittu ja kritisoitu jonkin verran (Laakso 2007, Tainio 2015, Toriseva 2017). Kattavaa analyysia suomenkielisestä lääketieteellisestä kirjoittelusta ei ole kuitenkaan toistaiseksi tehty. Tämä tutkimus pyrkii korjaamaan osaltaan tätä puutetta.

Tämä tutkimus ei sinänsä pyri ottamaan kantaa sukupuolen moninaisuuden sosiologiaan tai yksilöiden sukupuoli-identiteettiin, vaan tutkii lääkärin keskinäistä ammatillista diskurssia pyrkien valottamaan lääkärikunnan sisällä mahdollisesti piileviä asenteita. Näiden asenteiden esille tuominen voi auttaa eri alojen lääkäreitä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossakin hahmottamaan muunsukupuolisen potilaansa kokonaisvaltaisemmin, mikä osaltaan voi parantaa myös heidän välistään vuorovaikutusta. Lähtöasetelma on poikkitieteellinen ja nojaa pääosin laadullisen tutkimuksen menetelmiin. Tämä on kuitenkin perusteltua, sillä tutkimusaihe itsessään on monitieteellinen ja koskettaa paitsi lääketieteen käytäntöjä myös perustavanlaatuisia yhteiskunnallisia, juridisia ja filosofisia kysymyksiä ja potilaiden koko elämänkaarta.

Lääketieteen sukupuolikäsitys on saanut osakseen laajasti kritiikkiä vanhanaikaisuudesta ja konservatiivisuudesta sekä erilaisten sukupuolenkehityksen ja sukupuoli-identiteetin variaatioiden sivuuttamisesta tai vähintään pelkistämisestä kliiniseksi ongelmaksi. Kritiikki on suurelta osin perusteltua, sillä lääketieteellisissä teksteissä puhutaan sukupuolesta edelleen valtaosin dikotomisin eli kaksinapaisin termein myös silloin, kun käsitellään nimenomaan sukupuolen yksiselitteisen määrittelyn ongelmia. Syyt tähän lienevät monimuotoiset. Yhtenä tekijänä voi olla lääketieteen tietynlainen konservatiivisuus, jota voidaan kutsua myös varovaisuusperiaatteeksi: lääketiede pyrkii – sinänsä aivan oikein – toimimaan vain hyviksi havaittujen, tutkittuun tietoon perustuvien hoitokäytäntöjen mukaan, eikä käytännöistä haluta poiketa kevein perustein. Sukupuolikäsityksen kannalta tämä näyttäytyy esimerkiksi siten, ettei sukupuolen määrittelyperusteita haluta muuttaa ennen kuin ennen kuin riittävän suuri määrä lääketieteellisiä tutkimuksia osoittaa muutosten hyödyllisyyden aiempaan verrattuna.

Toinen mahdollinen syy lääketieteen dikotomiseen sukupuolikäsitykseen pohjautuu lääketieteelliseen kysymyksenasetteluun itseensä. Lääketiede pyrkii ennen kaikkea diagnoosiin eli antamaan nimen tavallisuudesta poikkeaville ilmiöille. Diagnoosi ohjaa lääkärin tai lääketieteen opiskelijan ajattelemaan diagnosikoodin kuvaamaa ilmiönä ongelmana tai poikkeavuutena, joka tulee korjata tai palauttaa takaisin normaalitilaan eli tilaan ennen tai ilman diagnoosia; selkeiden tautitilojen kuten syövän tai infektion kohdalla tämä ajatusmalli toimii, mutta ongelmia syntyy silloin, kun samalla menetelmällä problematisoidaan tai patologisoidaan ilmiö, joka ei ole sairaus (vrt.

homoseksuaalisuuden poistaminen tautiluokituksesta). Sukupuolen variaatioiden diagnosoiminen voi ruokkia ajattelutapaa, että on olemassa yksi normaali (saman päättelyketjun perusteella ristiriidaton ja kaksinapainen) sukupuoli ja että yksinomaan tällainen sukupuoli on tavoiteltava tila. Tämän ajatusmallin kyseenalaistaminen on vaikeaa, koska samalla täytyy luopua ajatuksesta, että diagnoosi on yhtä kuin ongelma. Koska kuitenkin epäselvään sukupuoleen voi liittyä myös erilaisia hoitoa vaativia fysiologisperusteisia terveydellisiä ongelmia (synnyntäisen lisämunaisten hyperplasian eli CAH:n aiheuttama suolatasapainon häiriö, sukurauhasten mosaikismiin liittyvä malignisoitumisriski) sekä ei suoraan sukupuolesta johtuvia, mutta tähän assosioituvia ongelmia (esimerkiksi koetun ja virallisen sukupuolen dissonanssista tai ympäristön negatiivisista asenteista juurensa juontavat psykososiaaliset ongelmat), on syytä olettaa, että lääketieteellinen diskurssi voi helposti ottaa sukupuolen moninaisuuteen ongelmalähtöisen lähestymistavan.

Viimeisenä taustatekijänä ja lääketieteellistä ajattelua ohjaavana tekijänä voidaan mainita lääketieteen asemoituminen vahvasti luonnontieteiden piiriin, minkä vuoksi se lähestyy siksi tutkimuskohteitaan luonnontieteellisestä, biomedikaalisesta näkökulmasta ja luonnontieteellisin menetelmin. Lääketiede on perinteisesti keskittynyt käsin kosketeltaviin, mitattaviin oleviin ilmiöihin, eikä ole kiinnittänyt huomiota esimerkiksi sukupuolen variaatioiden yhteiskunnallisiin tai kliinisen lääketieteen ulkopuolisiin ulottuvuuksiin, elleivät ne suoraan liity potilaan tai potilaiden hyvinvointiin biomedikaaliselta kannalta merkittävällä tavalla. Kuitenkin on kysyttävä, voivatko nämä ajatusmallit ja lähestymistavat vahvistaa asennetta tai käsitystä, että sukupuolen moninaisuutta on pidettävä lähtökohtaisesti negatiivisena poikkeamana kuvitellusta tai teoreettisesta normista.

Mitä tulee lääketieteelliseen tutkimukseen sukupuolen moninaisuuden tiimoilta, lääketieteen sisällä kieltä on tutkittu lähinnä potilaskohtaamisten (Costa ym. 2019, Pantilat 2009, Stapleton ym. 2006), terminologian (Nickel ym. 2017, Wulff 2004, Young ym. 2008), potilastekstien (Poirier & Brauner 1990) sekä suhteellisen uutena erilaisten narratiivien (Franz & Murphy 2018, Marini 2016) näkökulmasta. Kulttuurinen sensitiivisyys, johon myös sukupuolen moninaisuuden kohtaaminen voidaan sisällyttää, on saanut viime vuosina jonkin verran huomiota (Klein, Elizabeth W. & Nakhai 2016, Rossi & Lopez 2017, Watt ym. 2016).

Sukupuolen moninaisuus on yleiskäsite, joka sisältää laajan kirjon erilaisia osin päällekkäisiä käsitteitä ja kategorioita. Käsitteistä on laadittu useita selventäviä luetteloita (Kärnä ym. 2018, Klein, D. A. ym. 2018), mutta yksiselitteisiä, kaikkiin tilanteisiin soveltuvia määritelmiä tuskin on. Sukupuoli-identiteettien kirjo on niin ikään erittäin laaja. Viime aikoina esiin on nostettu julkisessa keskustelussa erityisesti transsukupuolisuus, jossa henkilö useimmiten kokee olevansa eri sukupuolta kuin miksi hänet on syntymässä määritetty. Tutkimusten mukaan kehollisen ja koetun sukupuolen välistä ristiriitaa esiintyy noin 0,5–1,3 %:lla väestöstä, joskin osassa tutkimuksista on saatu myös merkittävästi suurempia prosenttilukuja; luvut vaihtelevat sen mukaan, onko tutkimuksissa kartoitettu varsinaiseen sukupuolenkorjaushoitoon hakeutunutta väestöä vai itse ilmoitettua sukupuoli-identiteettiä (Richards ym. 2016, Zucker 2017).

Sukupuolen moninaisuuteen liittyvät olennaisesti myös niin sanotut kehollisen sukupuolenkehityksen variaatiot, jossa kyseessä on potilas, jonka sukupuolta ei voi syntymähetkellä yksiselitteisesti määrittää tai jossa esimerkiksi kromosomaalisen sukupuolen ja fenotyypin välillä on ristiriita (Richards ym. 2016, Witchel 2018). ICD-10 -tautiluokituksessa sukupuolenkehityksen variaatiot sisältyvät koodiin Q56: Epäselvä sukupuoli ja valekaksineuvoisuus. Lisäksi sukupuolenkehityksen poikkeavuuksiin luetaan yleisesti myös diagnoosit lisämunuaiskuoren häiriöön liittyvä naisen valekaksineuvoisuus (E25), androgeeniresistenssiin liittyvä miehen valekaksineuvoisuus (E34.5) sekä määritettyyn kromosomipoikkeavuuteen liittyvä valekaksineuvoisuus (Q96-Q99). Sukupuolenkehityksen poikkeavuuksien biomedikaalinenkin kirjo on siis laaja, ja joukossa on useita erittäin harvinaisia ilmenemismuotoja; karkeasti ottaen kuitenkin sukupuolen lisäselvittelyjä tarvitaan noin 1 tapauksessa 4500 syntynyttä kohti (Hughes ym. 2007).

Perinteisesti sukupuoleltaan epäselvänä syntyneille lapsille on pian syntymän jälkeen tai viimeistään varhaislapsuudessa suoritettu erilaisia osin puhtaasti kosmeettisia kirurgisia toimenpiteitä, koska on oletettu, että sukuelinten mahdollisimman tavanomainen ulkonäkö auttaa potilasta kehittymään valitulle sukupuolelle ominaiseen suuntaan ja kasvamaan kyseiseen sukupuoli-identiteettiin. Tulokset ovat kuitenkin olleet ristiriitaisia tai suorastaan päinvastaisia kuin on toivottu (Almasri ym. 2018, Binet ym. 2016, de Jesus ym. 2019, Fagerholm ym. 2011, Hughes ym. 2007, Mouriquand ym. 2016, Nascimento ym. 2018, Oikarinen 2019). Lisäksi on havaittu, että potilaiden sukupuoli-identiteetti on ajan myötä osoittautunut joksikin muuksi kuin alun perin on päätetty

(Kreukels ym. 2018). Tämä on ymmärrettävästi varsin ei-toivottu lopputulos, koska usein potilaan sukuelimiä on muokattu peruuttamattomin menetelmin. Julkisuudessa onkin esitetty vaatimuksia niin potilasjärjestöjen, seksuaalista tasavertaisuutta ajavien järjestöjen, lääketieteen ammattilaisten kuin EU:n ja YK:n toimesta, että kajoavista toimenpiteistä luovuttaisiin (ETENE 2016, Euroopan parlamentti 2019, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights 2016). Lisäksi on esitetty toiveita, että luovuttaisiin myös sukupuolen kaksinapaisesta määrittelystä (Stroumsa & Wu 2018).

Sukupuolen yksiselitteistä, kaksinapaista määrittelyä on tutkittu ja kritisoitu varsin laajasti esimerkiksi humanistis-yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa sekä juridisesta näkökulmasta (Butler 1999, Dreger 1998, Dreger 1999, Tainio 2015), mutta lääketieteen sisällä tämän tyyppistä itsereflektiota on käyty varsin vähän tai se on jäänyt verrattain vähälle huomiolle. Diskurssi on keskittynyt enimmäkseen sukupuolen moninaisuuden luonnontieteellis-lääketieteellisiin ja biologisiin näkökulmiin. Kuitenkin tehdyissä tutkimuksissa on noussut esiin se, että potilaille ja heidän hyvinvoinnilleen on suuri merkitys sillä, kuinka lääketieteen ammattilaiset potilaita kohtelevat ja puhuttelevat: potilaan itsemääräämisoikeutta ja identiteettiä kunnioittava kielenkäyttö vaikuttaa myönteisesti hoitosuhteen muodostumiseen, kun taas virheellisten tai epäkunnioittaviksi koettujen termien käyttö häiritsee luottamuksellisen suhteen syntymistä ja huonontaa elämänlaatua (Baldwin ym. 2018, Kilicaslan & Petrakis 2019, Lampalzer ym. 2019, Romanelli & Hudson 2017).

Lääketieteellinen diskurssi on saanut osakseen myös varsin kovasanaista kritiikkiä sellaisen terminologian käytöstä, joka on potilaiden tai heidän läheistensä mielestä loukkaavaa, vaikka terminologia itsessään olisi lääketieteen sisällä yleisesti käytettyä ja tautiluokituksen mukaista. Tämä on nähty muun muassa vallankäyttönä ja sukupuolitettujen valtarakenteiden vahvistamisena (Davis 2011). Suomen kielessä ongelmalliseksi on koettu esimerkiksi termi hermafroditismi (Oikarinen 2019), kun taas englanninkielisessä materiaalissa termin ”disorder of sex development” sijasta on toivottu puhuttavan sukupuolenkehityksen variaatioista, koska termi disorder (”häiriö”) on koettu loukkaavaksi (Krege ym. 2019, Miller ym. 2018). Potilasjärjestöjen lisäksi kielenkäyttöön ja sukupuolivähemmistöjen parempaan huomiointiin ovat kiinnittäneet huomiota myös ei-cissukupuoliset kollegat (Eliason ym. 2011, Mulkey 2020).

Hyvän vuorovaikutuksen ja hoitokokemuksen kannalta tärkeinä seikkoina on ilmoitettu esimerkiksi inklusiivinen, kunnioittava ympäristö, potilaan suosiman erisnimen tai persoonapronominin käyttö sekä ajanmukaisen, kunnioittavaksi mielletyn terminologian käyttö (Eckstrand ym. 2016, Inwards-Breland ym. 2019, Klein, David A. ym. 2018). Tämä ei rajoitu pelkästään henkilökohtaiseen potilaskontaktiin vaan myös potilastietojärjestelmiin ja -teksteihin (Sequeira ym. 2020, Tuite ym. 2020). Suomenkielisessä vuorovaikutuksessa varsinaisella persoonapronominilla ei toki niinkään ole merkitystä, mutta silloin on, kun potilaskontakti tapahtuu ruotsiksi, englanniksi tai muulla kielellä, jossa persoonapronomit ovat sukupuolitettuja.

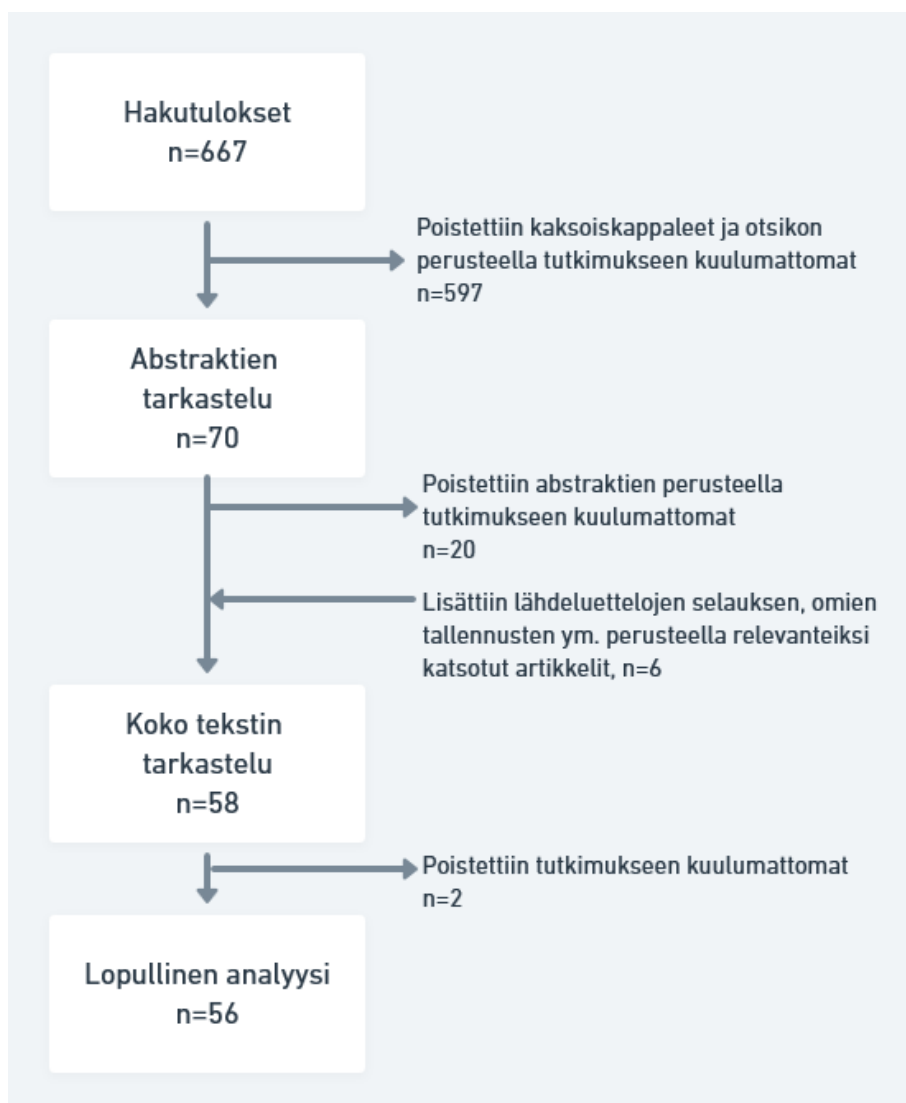
3. MENETELMÄT

Tutkittavaksi valittiin Suomen lääkäri-lehdessä ja Duodecimissä julkaistut artikkelit, jotka käsittelevät jollakin tasolla sukupuolta ja sen kehitystä mahdollisine variaatioineen. Jäljempänä tätä kutsutaan tekstin luettavuuden helpottamiseksi yleisnimityksellä sukupuolen moninaisuus. Artikkelit koottiin suomalaisesta Medic-tietokannasta käyttämällä apuna MeSH-termihakua sekä relevantteja hakusanoja. Hakusanat on listattu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Aineistohaussa käytetyt hakusanat

Hakusana	Osumia (kpl)
• intersukup*	1
• intersukupuolisuus	0
• transsukup*	16
• interseks*	0
• transseks*	41
• muunsukup*	0
• "Anovulation" (asiasanat)	9
• "Primary Ovarian Insufficiency" (asiasanat)	9
• "Puberty, Delayed" (asiasanat)	18
• C19.391.829 (explode)	86
• "Hypospadias" (asiasanat)	5
• "Disorders of Sex Development" (asiasanat)	7
• C12.706 (explode)	99
• Sukupuolitunnusmerkit	23
• "Sukupuolen kehityshäiriöt"	7
• "Sukupuoli-identiteetti"	58
• "Sukupuolen määrittäminen"	13
• C13.351.875.253.795 (explode)	19
• Sukupuolikromosomit	8
• Sukupuolikromosomipoikkeavuudet	13
• Sukupuolielimet	55
• Sukupuolikäyttäytyminen	178
• "Lapsen sukupuolen valinta"	2
Yhteensä	667

Medic-tietokanta sisältää Duodecimin artikkelit vuodesta 1978 ja Suomen Lääkärilehden artikkelit vuodesta 1992. Hakutuloksista (n=667) poistettiin kaksoiskappaleet sekä valittiin otsikkojen perusteella osa (n=70) tarkempaan analyysiin. Tämän jälkeen artikkelien relevanssia tarkasteltiin abstraktien perusteella, jonka jälkeen tarkempaan analyysiin otettiin 52 artikkelia. Kokotekstin tarkastelun jälkeen suljettiin huonon relevanssin vuoksi pois kaksi artikkelia. Lisäksi analyysiin otettiin mukaan tietokantahaun ulkopuolelta muuten (lähdeluettelot, lehtien selailu, omat tallennukset) vastaan tulleita artikkeleita samoin perustein (n=6). Kaiken kaikkiaan lopulliseen analyysiin valikoitui yhteensä 56 artikkelia. Artikkelien valintaprosessi on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Tutkimusaineiston valintaprosessi.

Artikkelit analysoitiin kahden etukäteen valmistellun tutkimuslomakkeen perusteella. Artikkeleista analysoitiin ensimmäiselle lomakkeelle (liite 1) julkaisuvuosi, kirjoittajan/kirjoittajien erikoisala(t), sukupuolen käsittely (onko sukupuoli dikotominen, käsitteleekö tai mainitseeko artikkeli sukupuolen moninaisuuden mutta puhuu sukupuolesta dikotomista kieltä käyttäen vai käsitteleekö artikkeli sukupuolta eksplisiittisesti moninaisena käsitteenä). Tämän lisäksi kirjattiin ylös toiselle, täydentävälle tutkimuslomakkeelle (liite 2), kuinka sukupuoli on määritelty (kromosomien, fenotyypin [sisältäen gonadit ja muut sisäiset sekä ulkoiset sukupuolielimet], identiteetin vai jonkin muun perusteella tai jätetty määrittelemättä). Lisäksi artikkeleista nostettiin esiin havainnollistavia lainauksia. Artikkelit arvioitiin yhden tutkijan toimesta.

Sukupuolen käsittelyä dikotomisesti ja ei-dikotomisesti arvioitiin sen perusteella, puhuttiinko tekstissä potilaista *miehinä* ja *naisina*, *tyttöinä* tai *poikina*, *maskuliinisena* tai *feminiinisena* tai käytettiinkö tekstissä sellaisia ilmauksia kuten *vastakkainen* sukupuoli, joka implikoi, että sukupuolia on kaksi ja nämä toisilleen vastakkaiset. Myös ilmaukset kuten *toinen* sukupuoli katsottiin kuuluvaksi tähän kategoriaan, jos teksti ei muuten antanut ymmärtää, että kyseessä ei ole toinen kahdesta vaihtoehdosta vaan 'jokin toinen sukupuoli'. Tämän lisäksi tekstejä tarkasteltiin kokonaisuutena aihepiirinsä käsittelyn kannalta. Lisäksi teksteistä tarkasteltiin ilmoitettuja sukupuolen määräytymisen perusteluja, jotka usein ilmaistiin yksinkertaisin, preskriptiivisin väitelausein.

4. TULOKSET

Analyysiin valittiin 56 artikkelia, joista 71 % (n=40) oli julkaistu Duodecimissä ja 29 % (n=16) Suomen Lääkärilehdessä. Yksittäisiä kirjoittajia oli yhteensä 92, jotka edustivat yhteensä 11 eri erikoisalaa (erikoisalatieto tarkastettiin nimen perusteella JulkiTerhikki-tietokannasta, ellei sitä mainittu artikkelissa); lisäksi neljällä kirjoittajalla joko ei ollut erikoisalaa tai erikoisala ei ollut tiedossa. Kaksi kirjoittajaa oli lääketieteen kandidaatteja. 12 kirjoittajaa oli muita kuin lääkäreitä, kuten sairaanhoitajia, psykologeja tai lehden toimituksen henkilökuntaa. Erikoisaloista laajimmin edustettuna oli psykiatria (n=24), toiseksi laajimmin lastentaudit (n=16) ja kolmanneksi yhtä suurina

kirurgia sekä naistentaudit ja synnytykset (n=9). Artikkeleista 20 % (n=11) oli julkaistu 1980-luvulla, 25 % (n=14) 1990-luvulla, 18 % (n=10) 2000-luvulla ja 38 % (n=21) 2010-luvulla.

Analyysin perusteella valtaosa artikkeleista (82 %, n=46) käyttää sukupuolesta dikotomista kieltä siinäkin tapauksessa, että teksti käsittelee sukupuolenkehityksen variaatioita ja eksplisiittisesti nostaa esiin sukupuolen yksiselitteisen määrittelyn vaikeuden. Myös transsukupuolisuutta käsittelevät lukuisat artikkelit käyttävät usein mies/nainen -jaottelua:

Transsukupuolinen ihminen haluaa elää toisen sukupuolen roolissa ja saada sen ruumiilliset tunnusmerkit. [...] Diagnoosin asettamiseksi riittää sukupuoliepätyypillinen käyttäytyminen ilman ilmaistua vakaumusta tai toivetta olla vastakkaista sukupuolta (3) (Kaltiala-Heino 2011).

Leikkauksen tavoitteena on maskulinisoida rintakehä poistamalla ja muokkaamalla sen feminiinisiä piirteitä (Karhunen-Enckell ym. 2015).

Potilaan toivomukset sukuelinkirurgian tuloksista vaikuttavat leikkaustapaan: onko toiveissa mahdollisimman tavallinen miehen elämä eli virtsaaminen seisaaltaan ja kyky yhdyntään vai onko ensisijainen toive päästä eroon naisellisista sukuelimistä (Kolehmainen & Suominen 2015).

Joissakin teksteissä, joissa puhutaan seksuaalisuuden tai sukupuolen kehityksestä, ei erilaisia sukupuolenkehityksen variaatioita tai sukupuolidysforiaa mainita lainkaan.

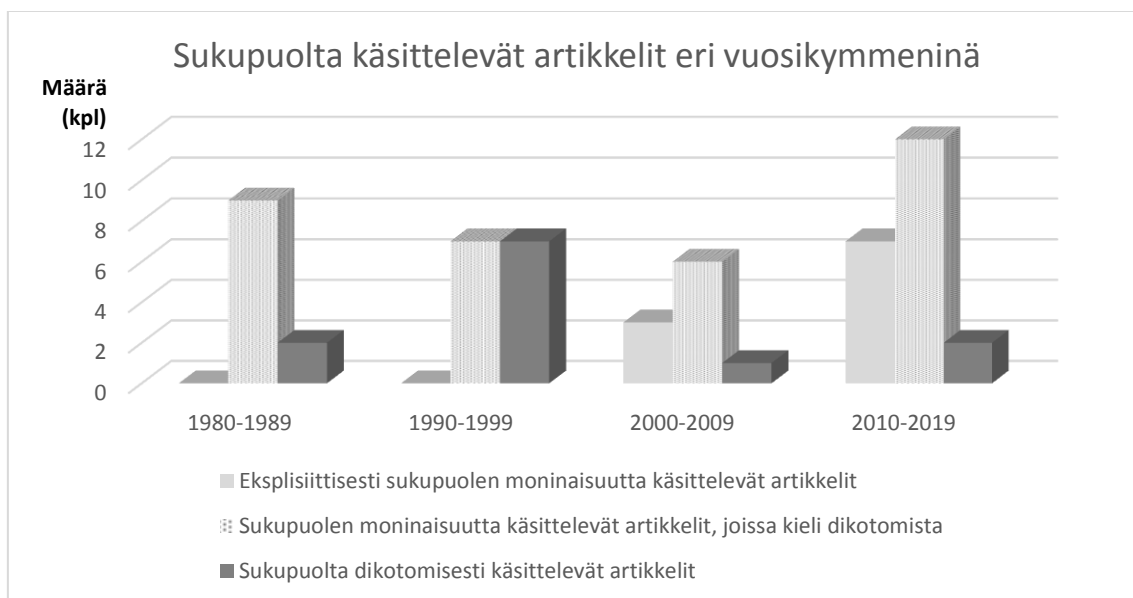
Seksuaalinen kehitys alkaa hedelmöitymishetkellä, jolloin X- tai Y-kromosomin sisältävä siittiö kohtaa X-kromosomin omaavan munasolun. Näin määräytyy kromosomaalinen eli geneettinen sukupuoli, joka on joko naisellinen XX tai miehin XY (Mäenpää 1988).

Kätilön tai synnytyslääkärin ilmoitus heti lapsen synnyttyä lopettaa viimeistään arvailun lapsen sukupuolesta (Teramo 2010).

Stereotyyppioista vapautuminen antaa varmasti sekä kehittyvälle tytölle että pojalle enemmän väljyyttä oman identiteetin etsimisessä. Pahitteeksi ei ole myöskään hyväksyä se, että mieheys ja naiseus eivät sulje toisiaan pois, vaan toisen sukupuolen ominaisuudet tuovat uusia vivahteita persoonallisuuteen.

Mitkään yritykset sukupuolten erojen tasoittamiseksi eivät kuitenkaan vapauta lasta eräästä hänen kaikkein vaativimmista kehitystehtävistään. Jokainen tyttö ja poika joutuu yhdistämään ruumiin ja mielen, integroimaan ruumiinkuvan psyykeen. Tässä mielessä voidaan edelleen yhtyä Freudin ajatukseen anatomiasta kohtalona (Sinkkonen 1997).

Tulokset on esitetty kuviossa 1.



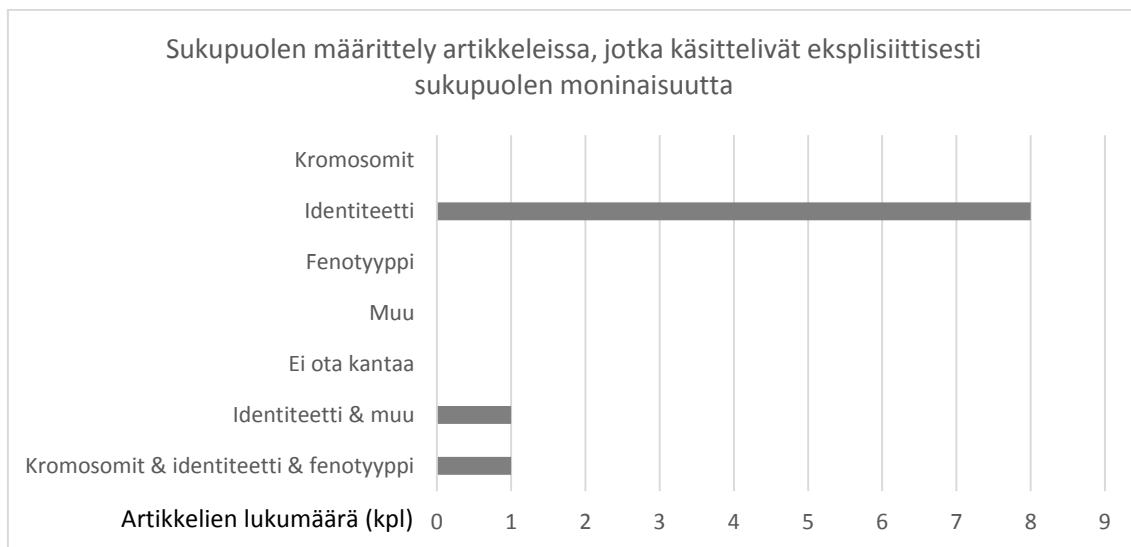
Kuvio 1. Sukupuolta käsittelevien artikkelien määrät (kpl) eri vuosikymmeninä

Kun näitä vertaa sukupuolen määrittelyperusteisiin, havaitaan kuitenkin, että etenkin uudemmissa teksteissä sukupuolen määrittelyssä (etenkin transsukupuolisuutta käsittelevissä artikkeleissa) sukupuoli määritellään joko ennen kaikkea tai myös yksilön kokemuksen eli identiteetin perusteella - transsukupuolista henkilöä kutsutaan siis sillä (usein dikotomisella) nimityksellä, minkä henkilö on kokenut omakseen tai mihin suuntaan sukupuolta korjataan tai on korjattu. Identiteetti oli ainakin yhtenä määrittelyperusteena valtaosassa artikkeleista (64%, n=22). Artikkeleissa, joissa identiteettiä ei mainittu lainkaan (n=12), määrittelyperusteena käytettiin kromosomeja ja/tai fenotyyppiä. Yhdessä artikkelissa (potilastapaus) ei otettu lainkaan kantaa sukupuolen määräytymiseen.

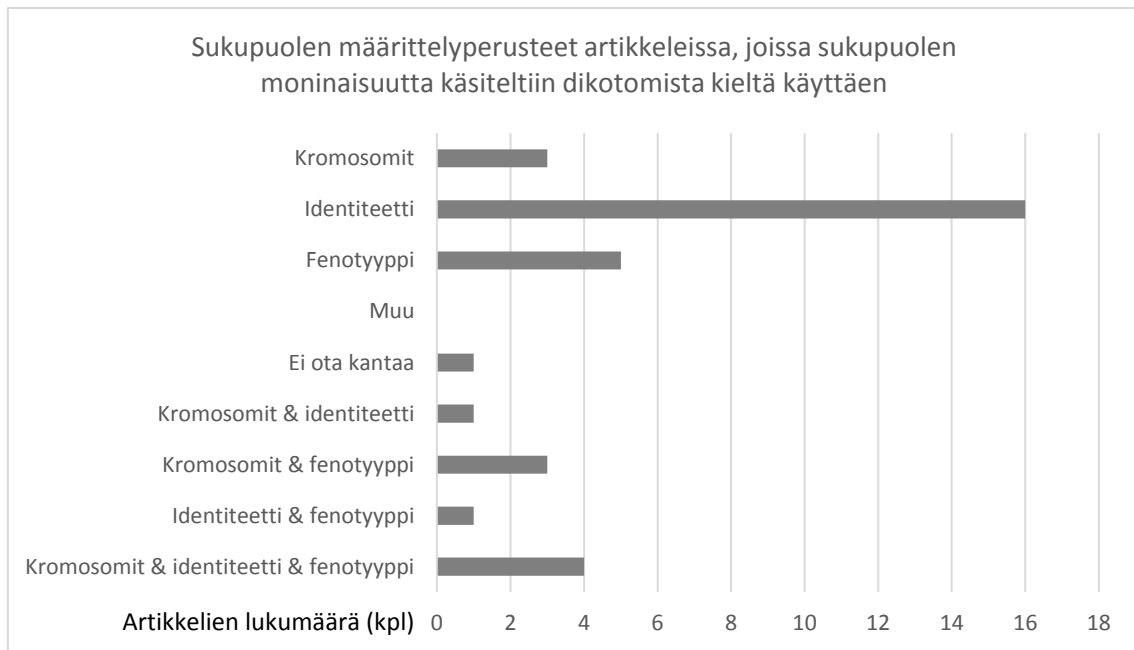
Eksplisiittisesti sukupuolen moninaisuutta käsittelevissä artikkeleissa identiteetti oli ainakin yhtenä määrittelyperusteena kaikissa artikkeleissa (100%, n=10); myös muut perusteet nostettiin esiin, mutta niitä käytettiin identiteetin rinnalla avaamaan nimenomaisesti sukupuolen yksiselitteisen määrittelyn vaikeutta tai mahdottomuutta.

Mikä on ihmisen sukupuoli, jos hänellä on 46XY-kromosomisto, kivekset, emätin, naisen vartalo ja naisen ulkoiset sukuelimet? Vastaus: nainen, jos hän itse niin sanoo; mies, jos hän sellaiseksi itsensä kokee; tai intersukupuolinen, jos hän ei halua asettua heteronormatiivisen, ulkopuolelta tulevan pakkomäärittelmän lokeroimaksi (Flygar & Venhola 2009).

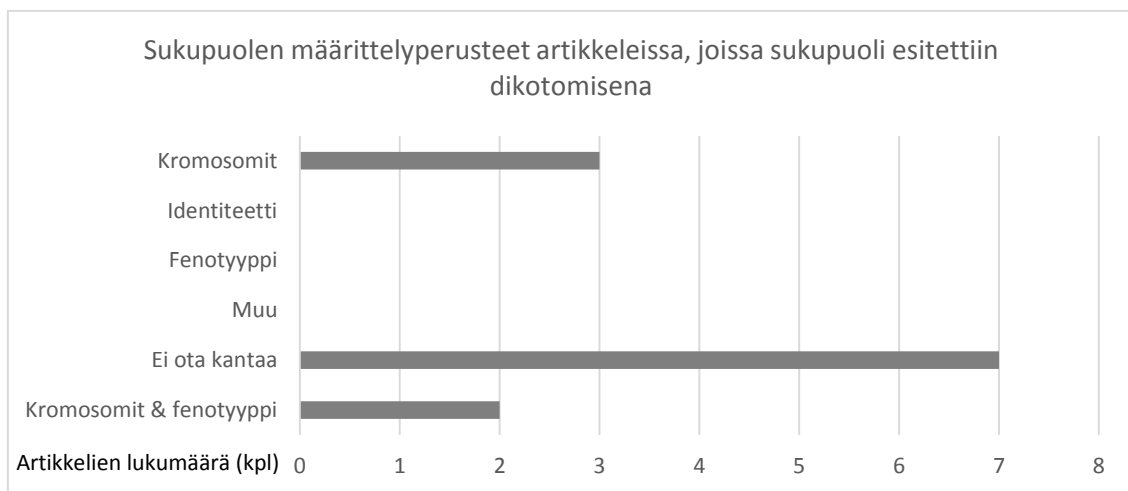
Artikkeleissa, joissa sukupuoli esitettiin yksiselitteisesti dikotomisena, määrittelyperusteita ei useimmissa tapauksissa (58%, n=7) avattu lainkaan. Muissa tapauksissa määrittelyperusteena käytettiin kromosomeja ja/tai fenotyyppiä. Identiteetti ei ollut määrittelyperusteena yhdessäkään artikkelissa. Sukupuolen määrittelyperusteet suhteessa sukupuolen käsittelyyn on esitetty graafisesti kuvioissa 2, 3 ja 4.



Kuvio 2. Sukupuolen määrittely artikkeleissa, jotka käsittelivät eksplisiittisesti sukupuolen moninaisuutta



Kuvio 3. Sukupuolen määrittelyperusteet artikkeleissa, joissa käsiteltiin sukupuolen moninaisuutta, mutta siitä puhuttiin dikotomista kieltä käyttäen



Kuvio 4: Sukupuolen määrittelyperusteet artikkeleissa, joissa sukupuoli esitettiin dikotomisena

5. POHDINTA

Artikkelien tarkastelussa kävi ilmi, että sukupuolen moninaisuus on noussut keskusteluun Duodecimin ja Suomen Lääkärilehden sivuilla laajemmassa mittakaavassa vasta noin 1990-luvulta lähtien; sitä ennen aihetta on käsitelty enimmäkseen yksittäisissä artikkeleissa, joskin mm. Duodecimin teemanumerot ovat saaneet aikaan aiheeseen liittyviä julkaisupiikkejä (seksologian erikoisnumero 1988, 7 artikkelia, ja transsukupuolisuus-teemanumero 2015, 10 artikkelia). Kuitenkin vasta 1990-luvulta lähtien on mukaan ilmestynyt myös poleemisempaa kirjoittelua, joissa rajattujen lääketieteellisten ongelmien sijasta puhutaan potilaiden oikeuksista. Suurinta huomiota on saanut transsukupuolisuus, josta on kirjoitettu lukuisia artikkeleita sekä vuonna 2015 kokonainen Duodecimin teemanumero. Vasta hiljattain on kirjoitettu tekstejä, joissa vaaditaan suurempaa sensitiivisyyttä lääkäriltä ja joissa sukupuolen moninaisuutta avataan laajemmin ei-lääketieteellisestä näkökulmasta.

Suomen kielessä sukupuolineutraaliuden voisi tiettyssä mielessä olettaa toteutuvan varsin helposti, koska kielessämme on vain yksi pronomini yksikön kolmannelle persoonalle (vrt. esim. englannissa he/she ja ruotsissa han/hon), ja tekstissä on usein mahdollista käyttää sukupuolineutraaleja sanoja kuten potilas, asiakas tai puoliso. Toisaalta muun muassa esimerkiksi erilaisia sukupuolenkorjausmenetelmiä kuten kirurgiaa tai hormonihoitoja käsittelevissä teksteissä voidaan argumentoida olevan perusteltua käyttää sellaista kieltä kuin ”miehestä naiseksi” tai ”naisesta mieheksi” ilman että sukupuolen nähtäisiin olevan dikotominen myös laajemmassa mittakaavassa. Kuten Lauri Kivikoski ansiokkaassa artikkelissaan toteaa, joskus on myös lääketieteellisesti perusteltua liittää potilaan hoitoon huomio hänen syntymäsuolestaan ja/tai sukurauhasten statuksesta (Kivikoski 2020).

Yhteenvetona voidaan todeta, että lääketieteellisten artikkelien teksti on pitkälti konservatiivista ja heijastelee vakiintuneita, nykyisin vanhanaikaisiksi miellettyjä tapoja jäsentää ja uusintaa sukupuolta ja seksuaalisuutta. Osin tämä selittyy yksittäisten artikkelien aiheiden varsin tiukalla rajauksella; tyypillisesti artikkeleissa keskitytään varsin kapeaan sukupuolen moninaisuuden aspektiin ja tätäkin lähestytään usein rajatusta kliinisestä näkökulmasta käsin. Pyrkimys tiiviiseen ja selkeään ilmaisuun saa aikaan sen, että käytettyjen termien määrittely näiltä osin jätetään artikkelin ulkopuolelle. Usein tämä on myös perusteltua; esimerkiksi tiettyä leikkaustekniikkaa

käsittelyyn ei liene mielekäästä liittää keskustelua potilaan sukupuolen määrittelyn eri aspekteista.

Joistakin kromosomaalisista sukupuolenkehityksen varianteista, kuten Klinefelterin syndroomasta (46,XXY), puhuttaessa voi niin ikään olla perusteltua käyttää sellaisia termejä kuten XXY-mies, koska keskimäärin Klinefelter-potilaat ovat ilmiänsuhtaan miespuolisia, eikä kromosomipoikkeavuus yleensä aiheuta ongelmia esimerkiksi vastasyntyneen sukupuolen määrittelyvaiheessa. Vastaavasti Turnerin syndrooman (46,X) kohdalla voi olla luontevaa puhua naisista tai tytöistä sillä perusteella, että alleviivataan syndrooman koskevan ainoastaan ilmiänsuhtaan naispuolisia potilaita. Luonnollisesti kromosomistostaan riippumatta edellä mainitut henkilöt voivat identifioitua mihin sukupuoleen tahansa, mutta käsiteltävästä asiasta riippuen se ei välttämättä ole relevanttia aiheen kannalta.

Lyhyesti sanottuna tulokset antavat tukea ylempänä esitetylle pohdinnalle, jonka mukaan keskittyminen kliinisiin kysymyksiin saa aikaan sen, että sukupuolesta puhutaan usein yksinkertaistaen. Myös tekstit, jotka erikseen ottavat laajemman yhteiskunnallisen näkökulman, tekevät sen lääketieteen ja lääketieteen alaan kuuluvien seikkojen kuten hoitokäytäntöjen näkökulmasta. Tämä on toki loogista – lääketiede ei ole yhteiskuntatiedettä.

Lääketieteen kielellinen perinne eli totutut kielenkäyttötavat, jotka kirjallisuuden ja mahdollisesti muun kirjallisen ja ei-kirjallisen opiskelumateriaalin, kenties jopa yksittäisten seniorilääkärien kielenkäytön, mukana siirtyvät lääketieteen opiskelijoiden suuhun. Kyseessä on kaikesta huolimatta vielä varsin tuore ilmiö, eikä lääketieteellinen diskurssi ole ennättänyt laajemman yhteiskunnallisen tai varsinkaan sukupuolentutkimuksessa käytettävän kielenkäytön mukaan. Kuitenkin sukupuolen moninaisuuden nouseminen keskusteluun viime aikoina myös lääketieteellisten aikakausjulkaisujen sivuilla antaa viestin siitä, että sukupuoli ja sen eri aspektit nähdään myös lääkäriprofession sisällä myös muuna kuin puhtaasti diagnostisena tai hoidollisena kysymyksenä.

6. TUTKIMUKSEN RAJOITTEET

Tutkimus käsitteli tiettyä rajattua poolia lääketieteellisiä artikkeleita, jotka jossain muodossa käsittelevät biologisen sukupuolen ja/tai sukupuoli-identiteetin kehittymistä ja/tai sukupuolen moninaisuutta. On mahdollista, että elektronisen haun ulkopuolelle jäi artikkeleita, jotka käsittelevät aihetta. Lisäksi tutkittiin ainoastaan Suomen Lääkärilehden ja Duodecimin artikkelit ja muun muassa pienemmät suomenkieliset aikakausjulkaisut rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksessa ei myöskään käsitelty lainkaan Suomessa käytyä ruotsinkielistä keskustelua. Toisaalta pelkkien tekstien tutkiminen kertoo vain viitteellisesti lääkärin asenteista sukupuolen moninaisuutta kohtaan, ja tarkempaan arvioon päästäisiin esimerkiksi kyselyjen ja/tai haastattelujen muodossa toteutetulla tutkimuksella. Tutkimus lisäksi käsitteli ainoastaan suomalaisia tekstejä, ja tiedetään, että maailmalla sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus on varsin ajankohtainen ja kiistelty aihe – hyvin mahdollisesti paljon kiistanalaisempi kuin Suomessa. Lisäksi tämä tutkimus, joka hyödyntää pääosin laadullisen tutkimuksen menetelmiä, jää myös väistämättä varsin pintapuoliseksi katsaukseksi sukupuolen moninaisuuden koko kenttään. Kattavaan tutkimukseen vaaditaan ehdottomasti monitieteistä osaamista myös ainakin humanististen ja yhteiskuntatieteellisten alojen puolelta.

7. LOPUKSI

Tämä tutkimus syntyi tarpeesta ymmärtää, mikä on suomenkielisen lääketieteellisen keskustelun tila sukupuolen moninaisuuden näkökulmasta. Englanninkielisessä maailmassa keskustelua on käyty runsaasti, mutta suomenkielisestä diskurssista on vielä varsin vähän tietoa. Jotta voidaan puhua, täytyy ensin tietää mistä puhutaan, millä tavalla ja kenen toimesta. Sukupuolen moninaisuus on vasta viime vuosina nousnut laajamittaiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun; lääketiede konservatiivisen luonteensa vuoksi tulee tässäkin asiassa jälkijunassa.

Lääketiede on sukupuolikeskustelussa erityisasemassa; lääkäri tekee ratkaisun syntyvän lapsen sukupuolesta, lääkäri suosittelee mahdollisia ”korjaavia” toimenpiteitä sukupuoleltaan epäselvänä syntyneelle lapselle, lääkäri määrittelee, kuka pääsee

sukupuolenkorjaushoitoon, ja myös merkittävässä määrin toteuttaa hoidon käytännössä. Lääkäri useimmiten tekee nämä päätökset oman ammattikuntansa kesken määriteltyjen hoitokäytäntöjen puitteissa, eivätkä lääketieteelliset perustelut aina välttämättä avaudu ei-lääkäreille tai ei-terveydenhuollon ammattilaisille. Lääketieteellistä tekstiä on perinteisesti – ainakin lääkäreiden itsensä keskuudessa – pidetty luonteeltaan neutraalina ja puolueettomana, vaikka luonnollisesti sitä kuten muutakin tieteellistä diskurssia ohjailevat monet tietoiset ja tiedostamattomat ajatusmallit ja ennakkokäsitykset.

Tutkimuksesta käy ilmi, että vakiintuneita ilmaisutapoja ei ole, vaan kirjoittajat navigoivat sinänsä haastavan aihepiirin parissa kukin omalla tavallaan. Usein sukupuolen määrittelyperuste jää implisiittiseksi tai siihen ei oteta lainkaan kantaa. Tulkinta jää tällöin lukijalle – toiselle ammattilaiselle, opiskelijalle tai maallikolle – ja tällöin myös vääriltä johtopäätöksiltä ei voi välttyä. Sukupuolineutraalin kielen suosiminen käyttämällä esimerkiksi termejä potilas tai asiakas (tai nuorista henkilöistä puhuttaessa lapsi, nuori tai vauva) silloin, kun se on käsiteltävän asian kannalta tarkoituksenmukaista, on yksi tapa välttää väärinkäsityksiä. Kiinnittämällä huomiota ilmaisutapoihin ja tekemällä ne näkyviksi voidaan niitä myös muuttaa, jolloin on otettu askel kohti inklusiivisempaa potilastyötä.

LÄHDELUETTELO

- Almasri J, Zaiem F, Rodriguez-Gutierrez R, Tamhane SU, Iqbal AM, Prokop LJ ym. (2018). Genital reconstructive surgery in females with congenital adrenal hyperplasia: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 103(11): 4089-4096.
- Baldwin A, Dodge B, Schick VR, Light B, Scharrs PW, Herbenick D ym. (2018). Transgender and genderqueer individuals' experiences with health care providers: What's working, what's not, and where do we go from here? *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 29(4): 1300-1318.
- Binet A, Lardy H, Geslin D, Francois-Fiquet C & Poli-Merol ML (2016). Should we question early feminizing genitoplasty for patients with congenital adrenal hyperplasia and XX karyotype? *Journal of Pediatric Surgery* 51(3): 465-468.
- Butler J (1999). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. Routledge, New York and London.

Costa DSJ, Mercieca-Bebber R, Tesson S, Seidler Z & Lopez A (2019). Patient, client, consumer, survivor or other alternatives? A scoping review of preferred terms for labelling individuals who access healthcare across settings. *BMJ Open* 9(3).

Davis G (2011). "DSD is a perfectly fine term": Reasserting medical authority through a shift in intersex terminology. *Advances in Medical Sociology* 12: 155-182.

de Jesus LE, Costa EC & Dekermacher S (2019). Gender dysphoria and XX congenital adrenal hyperplasia: how frequent is it? Is male-sex rearing a good idea? *Journal of Pediatric Surgery* 54(11): 2421-2427.

Dreger A (1999) *Intersex in the age of ethics*. University Publishing Group, Hagerstown.

Dreger A (1998). *Hermaphrodites and the medical invention of sex*. Harvard University Press, Cambridge.

Eckstrand KL, Ng H & Potter J (2016). Affirmative and responsible health care for people with nonconforming gender identities and expressions. *AMA Journal of Ethics* 18(11): 1107-1118.

Eliason MJ, Dibble SL & Robertson PA (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) physicians' experiences in the workplace. *Journal of Homosexuality* 58(10): 1355-1371.

ETENE (2016) Kannanotto intersukupuolisten lasten hoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Euroopan parlamentti (2019) Euroopan parlamentin päätöslauselma 14. helmikuuta 2019 intersukupuolisten oikeuksista.

Fagerholm R, Santtila P, Miettinen PJ, Mattila A, Rintala R & Taskinen S (2011). Sexual function and attitudes toward surgery after feminizing genitoplasty. *The Journal of Urology* 185(5): 1900-1904.

Flygar M & Venhola M (2009). Voiko hyvä juoksija olla nainen? *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* 64(35): 2754.

Franz B & Murphy JW (2018). Reconsidering the role of language in medicine. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine* 13(1).

Garland J & Slokenberga S (2019). Protecting the rights of children with intersex conditions from nonconsensual gender-conforming medical interventions: The view from Europe. *Medical Law Review* 27(3): 482-508.

Hughes IA, Nihoul-Fekete C, Thomas B & Cohen-Kettenis P (2007). Consequences of the ESPE/LWPES guidelines for diagnosis and treatment of disorders of sex development. *Best Practice & Research. Clinical Endocrinology & Metabolism* 21(3): 351-365.

- Inwards-Breland D, DiVall S, Salehi P, Crouch JM, Negaard M, Lu A ym. (2019). Youth and parent experiences in a multidisciplinary gender clinic. *Transgender Health* 4(1): 100-106.
- Kaltiala-Heino R (2011). Alaikäisten transtutkimukset jakavat mielipiteitä: pelastakaa edes lapset. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* 66(26-31): 2144-2145.
- Karhunen-Enckell U, Kolehmainen M, Kääriäinen M & Suominen S (2015). Transsukupuolisten rintaleikkaukset. *Duodecim* 131(4): 383-386.
- Kärnä T, Uusi-Mäkelä N & Mattila A (2018). Sukupuolen moninaisuus - lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa? *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* 73(45): 2631-2635.
- Kilicaslan J & Petrakis M (2019). Heteronormative models of health-care delivery: Investigating staff knowledge and confidence to meet the needs of LGBTIQ+ people. *Social Work in Health Care* 58(6): 612-632.
- Kivikoski L (2020). Lääkäri ja sateenkaaripotilas : luottamusta kohtaamiseen. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning* 75(11): 668-669.
- Klein DA, Paradise SL & Goodwin ET (2018). Caring for transgender and gender-diverse persons: What clinicians should know. *American Family Physician* 98(11): 645-653.
- Klein EW & Nakhai M (2016). Caring for LGBTQ patients: Methods for improving physician cultural competence. *The International Journal of Psychiatry in Medicine* 51(4): 315-324.
- Kolehmainen M & Suominen S (2015). Transsukupuolisten sukuelinkirurgia. *Duodecim* 131(4): 387-391.
- Krege S, Eckoldt F, Richter-Unruh A, Köhler B, Leuschner I, Mentzel H- ym. (2019). Variations of sex development: The first German interdisciplinary consensus paper. *Journal of Pediatric Urology* 15(2): 114-123.
- Kreukels BPC, Kohler B, Nordenstrom A, Roehle R, Thyen U, Bouvattier C ym. (2018). Gender dysphoria and gender change in disorders of sex development/intersex conditions: Results from the dsd-LIFE study. *Journal of Sexual Medicine* 15(5): 777-785.
- Laakso L (2007). Medikalisoitu intersukupuolinen keho. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.
- Lampalzer U, Behrendt P, Dekker A, Briken P & Nieder TO (2019). The needs of LGBTI people regarding health care structures, prevention measures and diagnostic and treatment procedures: A qualitative study in a German metropolis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(19).
- Mäenpää J (1988). Seksuaalisuuden kehittyminen. *Duodecim* 104(15): 1130-1134.

- Marini MG (2016). *The tower of babel: The language of physicians, patients, and providers of care*. Teoksessa Marini MG (toim.): *Narrative medicine: Bridging the gap between evidence-based care and medical humanities*. Springer International Publishing, Cham.
- Miller L, Leeth EA, Johnson EK, Rosoklija I, Chen D, Aufox SA ym. (2018). Attitudes toward 'Disorders of Sex Development' nomenclature among physicians, genetic counselors, and mental health clinicians. *J Pediatr Urol* 14(5): 418.e1-418.e7.
- Mouriquand PDE, Gorduza DB, Gay C, Meyer-Bahlburg HFL, Baker L, Baskin LS ym. (2016). Surgery in disorders of sex development (DSD) with a gender issue: If (why), when, and how? *Journal of Pediatric Urology* 12(3): 139-149.
- Mulkey N (2020). Pronouns and advocacy in medicine. *AMA Journal of Ethics* 22(3): 255.
- Nascimento RLP, de Andrade Mesquita, I. M., Gondim R, Dos Apóstolos, R. A. A. C., Toralles MB, de Oliveira LB ym. (2018). Gender identity in patients with 5-alpha reductase deficiency raised as females. *Journal of Pediatric Urology* 14(5): 419.e1-419.e6.
- Nickel B, Barratt A, Copp T, Moynihan R & McCaffery K (2017). Words do matter: A systematic review on how different terminology for the same condition influences management preferences. *BMJ Open* 7(7): e014129.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2016). *End violence and harmful medical practices on intersex children and adults, UN and regional experts urge*. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=E>. /06/10/17:08:102020. Luettu 10.06.2020.
- Oikarinen T (2019). *Ei tietoa eikä vaihtoehtoja: Selvitys intersukupuolisten ihmisten oikeuksista ja kokemuksista*. Oikeusministeriö, Helsinki.
- Pantilat SZ (2009). Communicating with seriously ill patients: Better words to say. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 301(12): 1279-1281.
- Poirier S & Brauner DJ (1990). The voices of the medical record. *Theoretical Medicine* 11(1): 29-39.
- Reis E (2019). Did bioethics matter? A history of autonomy, consent, and intersex genital surgery. *Medical Law Review* 27(4): 658-674.
- Richards C, Bouman WP, Seal L, Barker MJ, Nieder TO & T'Sjoen G (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry* 28(1): 95-102.
- Romanelli M & Hudson KD (2017). Individual and systemic barriers to health care: Perspectives of lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *The American Journal of Orthopsychiatry* 87(6): 714-728.
- Rossi AL & Lopez EJ (2017). Contextualizing competence: Language and LGBT-based competency in health care. *Journal of Homosexuality* 64(10): 1330-1349.

- Sequeira GM, Kidd K, Coulter RWS, Miller E, Garofalo R & Ray KN (2020). Affirming transgender youths' names and pronouns in the electronic medical record. *JAMA Pediatrics* 174(5):501-503.
- Silkkola J (2014). Intersukupuolisten lasten itsemääräämisoikeus. Pro gradu-tutkielma. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Sinkkonen J (1997). Tytöstä nainen, pojasta mies. *Duodecim* 113(7): 629-633.
- Stapleton RD, Engelberg RA, Wenrich MD, Goss CH & Curtis JR (2006). Clinician statements and family satisfaction with family conferences in the intensive care unit. *Critical Care Medicine* 34(6):1679-1685.
- Stroumsa D & Wu JP (2018). Welcoming transgender and nonbinary patients: expanding the language of “women’s health”. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 219(6): 585.e1-585.e5.
- Tainio L (2013). Dikotomisesta transsukupuolisuudesta queeriin transgenderiin? SQS – Suomen Queer-Tutkimuksen Seuran Lehti 7(1): 18-29.
- Teramo K (2010). Tyttö vai poika? *Duodecim* 126(20): 2340-2341.
- Toriseva R (2017). Intersukupuolisuus suomalaisten lääkäreiden käytännöissä ja puheessa. *Sukupuolentutkimus* 30(1): 15-29.
- Tuite A, Dalla Piazza M, Brandi K & Pletcher BA (2020). Beyond circles and squares: A commentary on updating pedigree nomenclature to better represent patient diversity. *Journal of Genetic Counseling* 29(3): 435-439.
- Watt K, Abbott P & Reath J (2016). Developing cultural competence in general practitioners: An integrative review of the literature. *BMC Family Practice* 17(1): 158.
- Witchel SF (2018). Disorders of sex development. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 48: 90-102.
- Wulff HR (2004). The language of medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine* 97(4): 187-188.
- Young ME, Norman GR & Humphreys KR (2008). The role of medical language in changing public perceptions of illness. *PloS One* 3(12): e3875.
- Zucker KJ (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual Health* 14(5): 404-411.

6/16/2020

Artikkelit

Artikkelit

* Required

Artikkelin nimi *

Your answer

Kirjoittajat (1., 2., viimeinen) *

Your answer

Julkaisu *

Duodecim

Suomen lääkärilehti

Julkaisuvuosi *

Choose



Kirjoittajien erikoisalalat *

- Kirurgia
- Lastentaudit
- Perinnöllisyyslääketiede
- Endokrinologia
- Psykiatria
- Yleislääketiede
- Naistentaudit ja synnytykset
- Ei erikoisalaa
- Ei lääkäri
- Other:

Artikkelin tyyppi *

- Alkuperäistutkimus
- Katsaus
- Potilastapaus
- Pääkirjoitus
- Mieliopidekirjoitus
- Uutinen
- Muu journalistinen sisältö
- Other:



Sukupuolen käsittely *

- Käsittelee eksplisiittisesti muunsukupuolisuutta
- Käsittelee is/trans (tai is/trans mainittu), mutta jaottelu silti dikotominen (tyttö/poika)
- Sukupuoli dikotominen
- Other:

Lainauksia

Your answer

Submit

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)

Google Forms



6/16/2020

Sukupuolen määrittely

Sukupuolen määrittely

* Required

Artikkelin nimi

Your answer

Sukupuolen määrittely *

- Kromosomit
- Fenotyyppi
- Identiteetti
- Ei oteta kantaa
- Other:

Submit

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)

Google Forms



