



Palveluvalikoimaneuvoston suositus

Aikuisten muunsukupuolisuuteen liittyvän sukupuolidysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät

STM038:00/2020

Käsitteet

Cis-sukupuolinen/Cis-henkilö

Henkilö, jonka koettu sukupuoli vastaa hänelle syntymässä määritettyä sukupuolta (identifioituu ja on tyytyväinen syntymässä määriteltyyn sukupuoleensa ja yleensä myös ilmaisee sukupuoltaan sen mukaisesti)

Muunsukupuolinen

Henkilö, joka ei koe olevansa mies tai nainen, vaan esimerkiksi jotain niiden väliltä, sukupuoleton, sukupuolirajat ylittävä, niiden ulkopuolella oleva tai monisukupuolinen.

Transsukupuolinen

Henkilö, jonka koettu sukupuoli ei vastaa hänelle syntymässä määritettyä juridista ja biologista sukupuolta, vaan toista sukupuolta

STM038:00/2020

Sisällys

1. Perusteet suosituksen laatimiseen.....	4
2. Suosituksen kohderyhmä	4
3. Arvioitava menetelmä	5
4. Nykykäytäntö.....	5
5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät	6
6. Eettinen arvio	7
7. Johtopäätökset	8
8. Yhteenveto suosituksesta.....	10
9. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	11
10. Liitteet.....	11

STM038:00/2020

1. Perusteet suosituksen laatimiseen

Palko päätyi laatimaan suositukset sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän toimintakyvyn alenemaa aiheuttavan dysforian eli ahdistuksen lääketieteellisistä hoidoista, koska Helsingin Yliopistollisen keskussairaalaan (HUS) ja Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) sukupuolidysforian tutkimukseen ja hoitoon perehtyneille moniammatillisille poliklinikoille lähetettyjen potilaiden määrä on kasvanut ja koska heidän hoitotoiveensa ovat muuttuneet. Sukupuoli-identiteetin variaatio tarkoittaa sukupuoli-identiteetin asettumista mihin tahansa kohtaan mies-nainen dimensiolla tai sen ulkopuolelle, ei ainoastaan jakoa miehiin ja naisiin. Vain osalla sukupuoli-identiteetin variaatioon liittyy merkittävää kärsimystä ja toimintakyvyn heikkenemistä ja vain osa toivoo saavansa lääketieteellistä hoitoa. Tässä suosituksessa käsitellään muunsukupuolisten henkilöiden sukupuolidysforian lääketieteellisesti perusteltuja hoitomenetelmiä.

Tämä suositus on päivitetty 19.12.2024 voimassa olevan lainsäädännön mukaiseksi. Alkuperäinen, vuonna 2020 hyväksytty suositus perustui suosituksen hyväksymishetkellä voimassa olleeseen lainsäädäntöön, tutkimusnäyttöön ja Helsingin Yliopistolliseen keskussairaalaan (HUS) ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (TAYS) sukupuoli-identiteetin ristiriitoihin liittyvän dysforian tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden moniammatillisten poliklinikoiden kliiniseen kokemukseen. Suosituksen tietopohja on kuvattu erillisessä valmistelumuistiossa ja sen liitteissä. Niihin sisältyy kuvaus hoidon järjestämisestä ja lääketieteellisten menetelmien toteuttamisesta, lääketieteellisiä hoitoja koskeva kirjallisuuskatsaus, laaja eettinen analyysi sekä potilaiden ja potilasjärjestöjen tapaaminen.

Suomen lainsäädännössä on määritetty sukupuolen vahvistamisen edellytykset (laki sukupuolen vahvistamisesta 295/2023). Laki koskee sukupuolen juridista vahvistamista, eikä se sisällä säädöksiä lääketieteellisestä diagnoosista, tutkimuksesta tai hoidosta. Keskittämisasetuksen 5 §:n mukaan HUSiin ja Taysiin on koottu sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus. HUSiin on keskitetty sukupuolen korjaamiseen tähtäävä sukelinkirurgia kivesten, kohdun ja munasarjojen poistoa lukuun ottamatta. Hoito toteutetaan terveydenhuollon yleissääntelyn mukaisesti (terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja erityisesti sen 7 § (yhtenäisen hoidon perusteet), 7 a § (palveluvalikoiman perusteet), 8 § (näyttöön ja hyvään käytäntöön perustuminen, laadukas, turvallinen ja asianmukainen), 45 § (keskittämisen perusteet), potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994) sekä perustuslain (731/1999) yhdenvertaisuutta koskeva 6 § ja oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin koskeva 19 §).

2. Suosituksen kohderyhmä

Tämä suositus on osa kokonaisuutta, jossa käsitellään sukupuoli-identiteetin ristiriitoihin liittyvän dysforian lääketieteellistä hoitoa. Tämä suositus koskee aikuisia, jotka hakeutuvat sukupuolidysforian vuoksi lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon tarpeen arvioon tilanteessa, jossa henkilö kokee olevansa kokonaan sukupuoleton, sekä mies että nainen tai jotain miehen ja naisen välillä. Tämä potilasryhmä luokitellaan

STM038:00/2020

muunsukupuolisuus termin alle. Tämä suositus soveltuu myös tilanteisiin, joissa sukupuoli-identiteetti on epäselvä.

3. Arvioitava menetelmä

Suositus käsittää ne lääketieteelliset hoitomenetelmät, joilla pyritään vähentämään sukupuoli-identiteetin ristiriidasta johtuvaa sosiaalista ja/tai ammatillista toimintakykyä haittaavaa dysforiaa tilanteessa, jossa täysikäisen henkilön tavoitteena ei ole syntymässä määritettyyn sukupuoleen nähden toisen sukupuolen mukainen fyysinen ja sosiaalinen rooli. Lääketieteellisin hoitomenetelmin pyritään vähentämään henkilön sukupuoli-identiteetin ristiriitaan liittyvää kärsimystä ja sen aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä.

4. Nykykäytäntö

HUS-yhtymän (HUS) ja Tampereen yliopistolliseen sairaalan (Tays) sukupuoli-identiteetin tutkimukseen ja hoitoon perehtyneet moniammatilliset poliklinikat vastaavat sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteellisestä diagnostiikasta ja hoidon tarpeen arviosta. Keskeinen tunnistettu edellytys tutkimusprosessin ja mahdollisten hoitojen läpikäymiseen on riittävä psyykkinen toimintakyky, jotta henkilö pystyy tekemään tietoisia päätöksiä oman kehonsa muovaamisesta. Henkilön kokeman sukupuoli-identiteetin variaatiosta johtuva dysforia katsotaan kliinisesti merkittäväksi ja hoitoa vaativaksi, kun se on pitkäkestoista (>2 vuotta) ja kun henkilö joko pystyy kuvaamaan johdonmukaisesti, miten dysforia haittaa häntä käytännön arjen tilanteissa, tai kun objektiivisesti arvioiden voidaan todeta, että dysforia aiheuttaa sitä kokevalle henkilölle toimintakyvyn laskua joko sosiaalisesti tai ammatillisesti. Sukupuoli-identiteetin selkeytyminen voi edellyttää sukupuolisensitiivistä terapiaa tai se voi selkeytyä vasta hoitoprosessin aikana. Myös hoidolliset tavoitteet voivat selkeytyä vasta terapia- tai tutkimusprosessin aikana.

Kliininen kokemus on osoittanut, että lähetteen hyväksymisvaiheessa ei aina ole selvää, onko kyse transsukupuolisuudesta vai muunsukupuolisuudesta. Kliinisesti ei tutkimusprosessin alkuvaiheessa tehdä eroa trans- ja muunsukupuolisuus identiteetin välillä, vaan tutkitaan sukupuoli-identiteetin ristiriidasta johtuvaa dysforiaa. Tutkimusjakson päättyessä diagnoosiksi asetetaan transsukupuolisuus, muunsukupuolisuus tai diagnoosiksi jää määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö. Osalla transsukupuolisista ja muunsukupuolisista identiteettikokemus voi hoitojen aikana vahvistua jompaankumpaan suuntaan feminiininen-maskuliininen janalla. Sukupuoli-identiteetti saattaa prosessin ja hoitojen aikana myös muuttua.

Näissä keskitetyissä sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköissä muunsukupuolisuus diagnoosin saaneille voidaan aloittaa sukupuolen ilmiänsä vaimentava hoito. Maskulinisoivana hoitona voidaan aloittaa pieniannoksinen testosteronihoito ja/tai kuukautiset lopettava keltarauhashormonihoito. Feminisoivana hoitona voidaan käyttää matala-annoksista estrogeenihoitoa tai pelkkää antiandrogeniä. Osa muunsukupuolisista ei keskustelujen jälkeen halua mitään hormonihoitoa, vaan on tyytyväinen

STM038:00/2020

vastaanotolla saamaansa tietoon. Pienelle osalle muunsukupuolisia on järjestetty vaikean ja pitkäkestoisen sukupuolidysforian vuoksi kasvojen karvoituksen epilaatiohoito (syntymässä määritetty sukupuoli mies), rintakehän muovausleikkaus naissukupuolta ilmaisevien ominaisuuksien häivyttämiseksi (syntymässä määritetty sukupuoli nainen) tai foniatriin hoitoarvio. Sukuelimiin kajoavia toimenpiteitä ei tehdä. Pieni osa muunsukupuolisista on ilmaissut vastaanottokäynnin jälkeen tyytymättömyyttä, koska heidän toiveensa täyttävää lääketieteellistä hoitoa ei ole järjestettävissä tai olemassa.

5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät

Muunsukupuolisten kehoon kohdistuvan sukupuolidysforian hoitamisesta kajoavin lääketieteellisin keinoin ei ole tutkimusnäyttöä. Yksittäisiä muunsukupuolisia on osallistunut transsukupuolisia käsittäviin tutkimuksiin, mutta tuloksia ei ole raportoitu heidän osaltaan erillisinä. Sukupuolen ilmiänsä muovaaviin hoitotoimenpiteisiin liittyvät haitat ovat samanlaisia riippumatta siitä, onko kyseessä transsukupuolinen vai muunsukupuolinen henkilö. Eri toimenpiteisiin liittyvät haitat on kuvattu valmistelumuistiossa (kappale 6) ja sen liitetiedostossa 1.

HUSin moniammatillisen työryhmän hoidossa olleille, muunsukupuolinen diagnoosin saaneille henkilöille (N=50, joista 43 eli 85 % oli syntymässä määritetty naiseksi) lähetettiin 2019 kyselylomake hoidon laadun varmistamiseksi. Seurantakyselyyn vastasi 39 henkilöä (78 %) ja heidän ajankohtainen sukupuolikokemuksensa jakaantui seuraavasti: nainen 9,1 %, mies 2,7 %, transmies 8,1 %, sukupuoleton 16,2 %, muunsukupuolinen 37,8 %, ei-binäärinen 16,2 % ja muu 10,8 %.

Kyselyn mukaan tutkimus- ja hoitoprosessi oli erityisesti vahvistanut identiteettiä ja eheyden tunnetta (N=16), parantanut sosiaalista toimintakykyä ja lisännyt itsevarmuutta (N=12) sekä vähentänyt kehodysforiaa (N=7). Prosessiin oli liittynyt myös kielteisiä kokemuksia. Prosessi oli mm. aiheuttanut sosiaalisissa suhteissa kielteisenä koettua huomiota ja väärinsukupuolittamista (N=8) ja itse tutkimusprosessi oli ahdistanut tai stressannut joitakin henkilöitä (N=4) tai tuonut uusia ongelmia (N=1). 28 henkilöä (71,8 %) kuvasi ajankohtaisen tilanteensa hoitojen suhteen hyväksi ja vain 3 (7,7 %) huonoksi. Vastaajista yli puolelle oli tehty rintakehäkirurginen toimenpide (yleensä rintojen poisto) ja toimenpiteeseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Hormonihoitoa oli myös saanut hieman yli puolet ja siihen tyytyväisyys oli hieman vähäisempi. Muut toimenpiteet olivat yksittäisiä. Rekisteritietojen mukaan 24/39 (65 %) oli vaihtanut nimensä ja monella oli terapiaprosessi käynnissä.

Avoimissa vastauksissa ilmoitetut koetut hyödyt olivat erityisesti psyykkisiä. Erilaisia haittoja ilmoitti 17 (46 %) henkilöä ja niitä oli yhteensä 29. Haittoja liittyi eniten mastektomiaan: mm. tuntohäiriöitä, kipuja tai vuotoja (26 %) ja tyytymättömyyttä ulkonäköön/arpiin (13 %). Hormonihoitoihin liittyi jonkin verran masennusta, ahdistusta tai mielialan ärtyvyyttä, liiallista karvankasvua, ihon rasvoittumista, veriarvojen muutoksia tai puheen muuttumista epäselvemmäksi. Joillakin sukupuoli-identiteettiin liittyi edelleen stressiä, turvattomuuden tunnetta ja vaikeutta käydä sukupuolittuneissa paikoissa. Vain yksi henkilö oli ilmoittanut dysforian pahentuneen ja katui hoitoja.

STM038:00/2020

Kyselyyn vastanneiden ajankohtainen kärsimys (asteikko 0= ei lainkaan, 100=sietämätön) sosiaalisesta sukupuolittamisesta oli keskimäärän 51,9 ja omaan kehoon liittyvä dysforia oli keskimäärin 34,5. Eniten kehodysforiaa aiheuttivat sellaiset kehon osat, joihin ei hoidoilla voi vaikuttaa kuten naiselliset muodot ja piirteet (N=11) tai pieni koko ja kasvopiirteet (N=7). Myös mastektomian lopputulos (N=3), ääni (N=7), kuukautiset (N=4) tai kehollisessa välimaastossa oleminen (N=7) aiheuttivat dysforiaa. Osalla toivotut hoidot eivät olleet mahdollisia diagnoosin takia. Myös muut sairaudet, ylipaino, oma epävarmuus tai toive lapsesta olivat hoitojen toteutumisen esteenä.

Tutkimusjakson alussa 72 %:lla oli ollut keskivaikeaa tai vakavaa psykiatrasta oireilua, ja valtaosa oli ollut psykiatrian poliklinikan tai Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön asiakkaina. Myös neuropsykiatrinen oireilu oli yleistä (23 %:lla).

Kysely ei anna tietoa henkilöistä, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen (N=11, 22 %). Kyselyyn ei liity vertailuaineistoa eikä se myöskään anna luotettavaa tietoa ennen-jälkeen asetelmassa.

6. Eettinen arvio

Osana valmisteluprosessia teetettiin erillinen eettinen analyysi, joka perustui EunetHTA¹ mallin mukaisiin kysymyksiin sekä teoreettisiin viitekehyksiin. Analyysiin liittyvä tiivistelmä on valmistelumuistiossa (sivut 52–62) ja koko raportti valmistelumuistion liitteenä 5. Analyysin tekijät olivat toistuvassa vuorovaikutuksessa jaoston jäsenten kanssa ja keskeisiä kysymyksiä käytiin läpi sekä potilasjärjestöjen että erilaisia sukupuolen variaatioita edustavien henkilöiden kanssa.

Keskeinen haaste on sen arviointi, mitkä lääketieteelliset hoitomenetelmät voisivat kuulua muunsukupuolisuus diagnoosin saaneiden kohdalla julkisin varoin rahoitettuun palveluvalikoimaan, kun kategorinen jakaminen transsukupuolisuuteen ja muunsukupuolisuuteen ei ole kliinisen kokemuksen mukaan tutkimus- ja hoitoprosessin alkuvaiheessa mahdollista ja tutkimusnäyttö hoitotoimenpiteiden hyödyistä muunsukupuolisten sukupuolidysforian hoidossa on puutteellista.

Ei myöskään ole tunnistettavissa tai luotavissa yksiselitteisiä ja yhteisesti hyväksyttyjä perusteita sille, miksi sukupuoleensa tyytymättömien kehoon liittyvää dysforiaa tulisi kohdella eri tavoin kuin sukupuoleensa tyytyväisten kehodysforiaa, jonka hoito on pääsääntöisesti poissuljettu palveluvalikoimasta. Miten voidaan perustella muunsukupuolisten hoitomenetelmien kuulumista palveluvalikoimaan niin että suositusta ei katsottaisi positiiviseksi erilliskohteluksi? Myös sukupuoleensa tyytyväiset henkilöt voivat kärsiä ulkoisista sukupuolta ilmaisevista tunnusmerkeistä, jos ne eivät vastaa henkilön omaa sisäistä kuvaa (esim. liian pienet tai suuret rinnat, naisen hirsutismi, synnynnäiset vammat ja epämuodostumat, tapaturmien seuraukset). Erityisesti nuoret ja nuoret aikuiset voivat kärsiä merkittävästi monista erilaisista ulkoisista piirteistä, jos he kokevat niiden aiheuttavan sosiaalista syrjintää tai itseinhoa. Näissä tilanteissa hoidot on yleensä tulkittu esteettiseksi kirurgiaksi eikä niitä toteuteta julkisin varoin.

Hoitoon pääsyä ei määritä henkilön toive, vaan todettu lääketieteellisen hoidon tarve. Hoidon toteutus tulee perustella lääketieteellisesti siten, että hyödyt ylittävät haitat. Potilasjärjestöjen ja potilaiden



STM038:00/2020

tapaamisessa esitettiin ihanteena vahva itsemääräämisoikeus terveydenhuollon menetelmien saamisen suhteen. Muunsukupuolisten henkilöiden lääketieteellisen hoidon ja toimenpiteiden tavoitteena on sukupuoli-identiteetin variaatiosta johtuvan kärsimyksen hoitaminen, ei kehon muokkaaminen henkilön toiveiden mukaiseksi. Potilaan itsetuntemuksen lisääminen transsensitiivisin lyhytterapioin (tai psykoterapiahoidoin, jos niille on psykiatrisia indikaatioita) auttaa selvittämään identiteettikokemuksen ja hoidolliset tarpeet, sekä niiden ajankohtaisuuden. Tämä edellyttää sitä, että potilas voi luottaa, että häneen uskotaan ja hänelle annetaan mahdollisuus ymmärtää itseään juuri sellaisena kuin hän on.

Sukupuoli-identiteetin variaatioiden ja niihin liittyvän dysforian lisääntymisen syyt viimeisten kymmenen vuoden aikana ovat toistaiseksi tuntemattomat. Sukupuolidysforian lisääntymistä on todettu erityisesti nuorilla ja syntymässä tytöksi määritellyillä. On oletettavaa, että tähän muutokseen vaikuttavat myös yhteiskunnan toimet ja asenteet. Myös ilmiön yleistyminen ja siitä puhuminen voi itsenäisesti lisätä sen esiintyvyyttä.

7. Johtopäätökset

Sukupuoli-identiteettiin liittyvät kysymykset ovat henkilökohtaisia ja hyvin moniulotteisia. Ei-binääriseen sukupuoli-identiteetin kokemukseen liittyvää vaihtelua esiintyy paitsi mies-nais -akselilla myös sen ulkopuolella, ja kokemus voi vuosien aikana myös muuttua. Ei-binääriseen sukupuoli-identiteetin omaavan henkilön omat tavoitteet eivät liity toisen sukupuolen fyysiseen, sosiaaliseen ja oikeudelliseen rooliin. Monet muunsukupuoliset tavoittelevat hoidolla sukupuolipiirteiden häivyttämistä, mutta osa tavoittelee toisen tai myös molempien sukupuolten piirteitä. Keskeistä on erottaa toive muuttaa kehoaan sukupuoli-identiteettiään vastaavaksi sukupuoli-identiteetin variaation aiheuttamasta dysforiasta, joka haittaa arjen tilanteissa toimimista tai heikentää sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä. Lääketieteellisin keinoin pyritään hoitamaan dysforiaa, ei muokkaamaan kehoa toiveiden mukaisesti.

Sukupuoli-identiteetin variaatioiden ensivaiheen hoito on kaikissa ikävaiheissa psykososiaalinen tuki ja tarvittaessa sukupuolisensitiivinen terapia. Sukupuoli-identiteettiin liittyvästä epäselvyydestä tulisi ensisijaisesti pystyä keskustelemaan oireiden vaikeusasteen ja hoidon tarpeen porrastuksen mukaisesti oman hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Sukupuoliristiriidasta kärsivillä on keskimääräistä enemmän psykiatrista sairastavuutta kuten masennusta ja sosiaalista ahdistuneisuutta ja näiden hoito tulee olla järjestettynä ennen sukupuoli-identiteetin selvittämistä ja tarvittaessa sen aikana.

Keskeinen tunnistettu edellytys tutkimusprosessin ja mahdollisten hoitojen läpikäymiseen on riittävä psyykkinen toimintakyky, jotta henkilö pystyy tekemään tietoisia päätöksiä oman kehonsa muovaamisesta. Muu psykiatrinen hoidon tarve tulee olla arvioituna ja hoito järjestettynä ennen tutkimusprosessin käynnistymistä, sen aikana ja tarvittaessa sen jälkeen.

HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin ristiriitaan perehtyneiden moniammatillisten yksiköiden kliinisen kokemuksen mukaan autismispektrin häiriöitä esiintyy ilmeisesti muunsukupuolisten ryhmässä normaaliväestöä enemmän ja oireyhtymän erityispiirteiden huomioiminen paitsi sukupuoli-identiteetin

STM038:00/2020

määrittämisessä, myös psykososiaalisen tuen järjestämisessä edellyttää erityisosaamista. Autismispektrin kuntouttavista interventioista on myös huolehdittava.

Sukupuoliristiriidan kehoa muokkaavissa hoidoissa on kyse psyykkisen ja sosiaalisen kärsimyksen hoitamisesta sellaisin kehoon vaikuttavin lääketieteellisin keinoin, jotka johtavat pysyviin muutoksiin. Sukupuoliominaisuuksia muuntavien hormonaalisten, kirurgisten tai muiden fyysisten hoitojen vaikutuksista muunsukupuolisuuteen liittyvän dysforian vähentämiseksi ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä. Haitat ovat todennäköisesti samanlaisia kuin transsukupuolisia henkilöitä koskevissa tutkimuksissa on todettu. Näyttöä eri hoitojen tuloksellisuudesta tai kustannusvaikuttavuudesta psykiatrisen sairastavuuden vähentämisessä tai työ- ja toimintakyvyn lisäämisessä ei ole.

Potilasjärjestöjen ja potilaiden tapaamisessa sekä kansainvälisessä kirjallisuudessa on tuotu esille, että muunsukupuoliset saattavat joutua valehtelevaan olevansa transhenkilöitä saadakseen haluamansa hoidot. Julkisen terveydenhuollon järjestämät hoidot eivät perustu pelkästään potilaiden toivomuksiin. Niin cis-, trans- kuin muunsukupuolisissa on yksilöitä, jotka ovat hyvin herkkiä ulkonäkönsä suhteen ja laajalaisemmin siihen tyytymättömiä. Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön perustuviin hoitomenetelmiin ja -käytäntöihin, joissa jokainen yksilöllinen hoitotoimenpide on lääketieteellisesti perusteltu.

Kliininen kokemus on osoittanut, että sukupuoli-identiteetti selkiytyy usein vasta tutkimusprosessin aikana. Identiteetti ei siten ole jaettavissa selkeästi trans- ja muunsukupuolisuuteen. Kliininen käytäntö keskittyy dysforian vaikeusasteen määrittämiseen ja sen hoitamiseen edeten psykososiaalisesta tuesta asteittain kehoon kajoaviin hoitoihin. Muunsukupuolisten koettu hoidon tarve on hyvin yksilöllinen. Useille on riittänyt tutkimusprosessi ja diagnoosi. Yleisimmät toivotut hoitomuodot ovat olleet pienannoksen hormonihoido, joillakin naisilla rintojen poisto ja miehillä tarvittaessa partakarvoituksen epilaatiohoito. Hoitoihin liittyy myös haittavaikutuksia, kuten HUSin laadunvarmistustutkimus osoitti. Muunsukupuoliset toivovat myös hoitoja, jotka ovat mahdollisia vain transsukupuolisuus diagnoosin saaneille (kohdun ja munasarjojen poisto) ja sen oikeudellisesti vahvistaneille (sukuelinkirurgia).

Muunsukupuolisen henkilön tutkimusprosessi vastaa transsukupuolisen henkilön tutkimusprosessia. Alimmillaan kustannukset ovat 100–640 euroa, jos tutkimusprosessin aloitus ei ole oikea-aikainen. Tyypillinen tutkimusjakson kokonaisuus maksaa noin 4000 euroa. Laajin, neuropsykiatrisen selvittelyn sisältävä tutkimusjakso maksaa noin 8 500 euroa.

Kokonaiskustannuksiin vaikuttaa oleellisesti se, mitkä ovat henkilön omat tavoitteet ja mihin hoitotoimenpiteisiin hänen kohdallaan päädytään. Hormonihoidon suunnittelu ja seuranta HUSissa ja Taysissa on alimmillaan noin 800 euroa ja enimmillään muutama tuhat euroa. Rintakehään kohdistuvien toimenpiteiden kustannukset ovat 4500–5800 euroa. Yksittäisillä potilailla hoitokokonaisuuteen kuuluu myös epilaatiohoito (185 euroa/hoitokerta), foniatriin konsultaatio (530 euroa) ja puheterapia (185 euroa/käynti). Mikäli hoitoihin päädytään, ovat hoitojen kokonaiskustannukset noin 5000 euroa (hormonihoido) - 12 500 euroa (myös rintakehäkirurgia, foniatriin konsultaatio ja puheterapia).

STM038:00/2020

Näissä kustannuksissa ei ole huomioitu omalla hyvinvointialueella annettavaa psykososiaalista tukea, mahdollisen psykiatrisen hoidon tarvetta, hormonihoiton kustannuksia eikä elinikäistä hormonihoitoon liittyvää avoterveydenhuollossa tapahtuvaa seurantaa. Kustannusarviot perustuvat vuosien 2010–2018 tietoihin.

8. Yhteenveto suosituksesta

Palko katsoo, että

1. Sukupuoli-identiteettiin liittyvään epäselvyyteen tulee ensivaiheessa tarjota psykososiaalista tukea oireiden vaikeusasteen ja hoidon tarpeen porrastuksen mukaisesti oman hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.
2. Mahdollinen psykiatrisen ja psykososiaalisen hoidon tarpeen arviointi ja mahdollinen hoito tulee olla järjestetty jo ennen keskitetylle sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle lähettämistä.

Nämä toimet parantavat terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaista kohdentumista sekä varmistavat tutkimusprosessin ja mahdollisen hoitoprosessin oikea-aikaisuuden.

HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin variaatioiden tutkimuspoliklinikoille on lääketieteellisesti perusteltua lähettää ne aikuiset henkilöt, joiden osalta seuraavat kriteerit täyttyvät:

1. merkittävä ja pitkään kestänyt sukupuoliristiriita, joka aiheuttaa luotettavasti todettavaa ja käytännön arjen tilanteissa haittaa aiheuttavaa kärsimystä
2. mahdollisten samanaikaisten psykiatristen oireiden diagnostiikka ja hoito on järjestetty ja niiden jatkuminen hoitojen aikana sekä tarvittaessa niiden jälkeen on varmistettu, ja
3. psyykkiset edellytykset ja riittävä toimintakyky vaatimaan tutkimusarvioon on varmistettu.

Lääketieteellinen hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Toteutettavien hoitojen on oltava yksilöllisesti tavoiteltavaan tulokseen nähden lääketieteellisesti perusteltuja. Hoitotoimenpiteistä päätettäessä on varmistettava, että

1. sukupuolidysforia on pitkäkestoinen (>2 vuotta), henkilö pystyy kuvaamaan johdonmukaisesti, miten dysforia haittaa häntä käytännön arjen tilanteissa ja että luotettavasti arvioiden voidaan todeta dysforian haittaavan sosiaalista elämää tai ammattiuraa tai aiheuttavan merkittävää kärsimystä,
2. persoonallisuus- ja identiteettikehitys on riittävän jäsentynyt ja mahdollisten samanaikaisten psykiatristen oireiden diagnostiikka ja hoito on järjestetty asianmukaisesti, ja
3. potilas täydessä ymmärryksessä haluaa kehoaan muokattavan enemmän oman minäkokemuksensa mukaiseksi, kaikki riskit tiedostaen ja järkevästi asiaa perustellen.



STM038:00/2020

Näiden edellytyksien täyttyessä Palko katsoo, että yksilöllisen arvion mukaisesti ja lääketieteellisesti perustellusti muunsukupuolisuuteen liittyvän pitkäkestoisen ja vaikean sukupuolidysforian hoidossa palveluvalikoimaan kuuluu keston ja annoksen suhteen yksilöllisesti suunniteltu hormonihoito ja syntymässä naiseksi määritetyille rintakehän muovausleikkaus naissukupuolta ilmentävien muotojen häivyttämiseksi. HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin variaatioiden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden moniammatillisten työryhmien tulee yhdessä sopia partakarvojen epilaatiohoidon ja foniatriin konsultaation yhdenmukaisista indikaatioista ja toteutuksesta tässä potilasryhmässä.

9. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta

Suosituksen uudelleenarviointia varten tarvitaan seuraavia tietoja Suomessa hoitoa saaneista potilasta

- lähetemäärät uusista potilaista
- tutkimusjakson aloittavien potilaiden määrät, vuoden aikana asetetut uudet transsukupuolisuus F64.0 ja muunsukupuolisuusdiagnoosit F64.8
- pysyvätkö diagnoosit samana seurannassa vai muuttuuko sukupuolenkokemus
- tutkimusjakson keskeyttäneet ja syyt keskeytykselle,
- hoitojen keskeytykset ja syyt keskeytykselle
- hoitojen haittavaikutukset
- kehonkorjaushoitoja katuvien määrät
- kehonkorjaushoitojen vaikutus sukupuolidysforiapiisteisiin (GCLS),
- kehonkorjaushoitojen vaikutus toimintakykyyn (itsenäinen asuminen, ammatillinen toimintakyky, 15D),
- kehonkorjaushoitojen vaikutus koettuun elämänlaatuun
- psykiatriset oheisdiagnoosit (myös neuropsykiatriset F80-F90) hoitoihin hakeutuvilla/ diagnoosin saaneilla ja onko oheisdiagnooseilla vaikutusta kehonkorjaushoidoista saatavaan hyötyyn (sukupuolidysforian väheneminen)
- vähentävätkö kehonkorjaushoidot itsemurhayrityksiä
- vähentävätkö kehonkorjaushoidot masennusta ja ahdistusta

10. Liitteet.

Valmistelumuistio ja sen liitteet 1–5.