



Palveluvalikoimaneuvoston suositus

Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät



STM038:00/2020

Käsitteet

Jarrutushoito	Puberteettikehityksen jarruttaminen GnRH-analogeilla (gonadotropiinien vapauttajahormonin toimintaa estävä lääke) biologisen sukupuolen mukaisten sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisen estämiseksi
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	6
7.	Johtopäätökset	8
8.	Yhteenveto suosituksesta.....	9
9.	Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	10
10.	Liitteet.....	10

STM038:00/2020

1. Perusteet suosituksen laatimiseen

Palko päätti laatia suosituksen alaikäisen sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän toimintakykyä alentavan 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 myös alaikäisillä. 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.

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) sukupuoliristiriidasta johtuvan dysforian tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden moniammatillisten yksiköiden 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. Sukupuolen vahvistamisen yhtenä edellytyksenä on täysi-ikäisyys. 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 perusteella (terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja erityisesti sen 7 § (yhtenäisen hoidon perusteet), 7 a § (palveluvalikoiman perusteet), 8 § (näyttöön ja hyvään käytäntöön perustuminen, laadukas, turvallinen ja asianmukainen) ja 45 § (keskittämisen perusteet) sekä perustuslain (11.6.1999/731) yhdenvertaisuutta koskevaa 6 § ja oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin koskeva 19 §. On myös huomioitava potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992) ja erityisesti sen 5, 6 ja 7 §:t sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettu laki (559/1994).

2. Suosituksen kohderyhmä

Tämä suositus koskee alaikäisiä, jotka hakeutuvat sukupuoli-identiteetin variaatioon liittyvän dysforian vuoksi lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon tarpeen arvioon tilanteessa, jossa lapsi tai nuori kokee olevansa toista sukupuolta oleva (transsukupuolisuus), kokonaan sukupuoleton, sekä tyttö että poika tai jotain näiden välillä (muunsukupuolisuus).



STM038:00/2020

3. Arvioitava menetelmä

Suositus käsittää ne lääketieteelliset hoitomenetelmät, joilla pyritään vähentämään alaikäisen sukupuoli-identiteettiin liittyvää kärsimystä ja sen aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä.

4. Nykykäytäntö

Lapsuudessa esiintyvä voimakas identiteettivaihtelu toiseen sukupuoleen katoaa yleensä puberteetin myötä, mutta pienellä osalla se voi vahvistua. Sukupuoli-identiteetti voi myös ilmaantua tai voimistua vasta murrosiän alkaessa. Yksilöllinen vaihtelu puberteetin aikataulussa on molemmilla sukupuolilla suurta. Ensivaiheen hoito sukupuoli-identiteettiin liittyvään kärsimykseen on psykososiaalinen tuki ja tarvittaessa psykoterapia sekä mahdollisten samanaikaisten psykiatristen häiriöiden tarpeenmukainen hoito.

Lapset (ennen puberteettia) voidaan ottaa konsultaatiokäynnille Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmään, jos on tarvetta saada neuvontaa (vanhemmille/hoitotaholle) lapsen toiseen sukupuoleen identiteettivaihtelun ja/tai sukupuoli-identiteettivaihtelun takia, mutta mahdollinen tuki tai muun psykiatrisen hoidon tarve järjestetään paikallisissa palveluissa.

Jos kehityksellisesti ennen puberteetin käynnistymistä on selkeä sukupuolidentiteettivaihtelun oirekuva, joka voimistuu puberteetissa, hänet voidaan ohjata puberteetin etenemistä jarruttavan hoidon arvioon sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmään Taysiin tai HUSiin. Jos varhaisen intervention vasta-aiheita ei todeta, voidaan harkita puberteettivaihtelun jarruttamista GnRH-analogeilla (gonadotropiiniin vapauttajahormonin toimintaa estävä lääke) biologisen sukupuolen mukaisten sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisen estämiseksi.

Puberteetin jo läpikäyneet nuoret, joilla ilmenee sukupuoli-identiteettivaihtelusta, mutta ei samanaikaista muuta psykiatrista hoitoa edellyttävää oirekuva, ja joilla transsukupuolisuuden kokemus ei katoa mahdollisuudella reflektoida identiteettiään, voidaan ohjata sukupuoli-identiteettitutkimuksiin Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmään. Muuntava hormonihoito (testosteroni/estrogeeni ja antiandrogeni) aloitetaan diagnostisten tutkimusten jälkeen aikaisintaan 16 vuoden iässä. Lisäksi alle 18-vuotiaille aloitetaan usein 3–6 kuukautta ennen muuntavaa hormonihoitoa GnRH analogihoito, joka estää omien sukurauhasten hormonitoiminnan. Sukupuolen ilmeistä muuttavia kirurgisia toimenpiteitä ei alaikäisille tehdä.

STM038:00/2020

5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät

Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin kaksi tutkimusta, joissa oli yhteensä 271 henkilöä, joilla oli lapsena todettu sukupuoli-identiteetin häiriö ja siihen liittyvä sekä murrosiässä paheneva sukupuoli- tai kehoahdistus (valmistelumuistion liite 1, taulukot 15 ja 16, sivut 46–48).

Pienemmässä, 70 nuorta seuranneessa tutkimuksessa, puberteetti keskeytettiin GnRH-analogilla keskimäärin 14,8 vuoden iässä (vaihteluväli 12–18 vuotta) ja hoitoa jatkettiin keskimäärin 2 vuotta. Hoidon aikana nuorten mieliala koheni ja käytöshäiriöiden riski pieneni, mutta sukupuoliristiriita ei vähentynyt eikä kehon kuvassa ilmaantunut muutoksia. Laajemmassa yhteensä 201 nuorta käsittelevässä tutkimuksessa 101 potilasta aloitti keskimäärin 15.5 vuoden iässä (vaihteluväli 12–18 v) 18kk kestoisen psykologisen supportiivisen intervention ja lisäksi 6kk:n kohdalla puberteettikehitys pysäytettiin aloittamalla GnRH-analogi. Toinen 100 henkilön ryhmä sai 18kk ajan vain psykologista supportiivista interventiota. Molemmissa ryhmissä yleinen toimintakyky koheni 12 ja 18 kk kohdalla tilastollisesti merkitsevästi ja pelkkää psykologista interventiota saaneille toimintakyky koheni tilastollisesti merkitsevästi jo ensimmäisen 6kk:n kohdalla. Kummankin tutkimuksen osalta aikuisikään jatkuva pitkäaikaisseuranta puuttuu.

Nuoruusiässä aloitettujen muuntohormonihoitojen vaikutusta toimintakykyyn, nuoruusiän kehitystehtävien etenemiseen ja psykiatriseen oireistoon on tutkittu myös yhdessä kotimaisessa tutkimuksessa, joka julkaistiin kirjallisuuskatsauksen valmistumisen jälkeen. Muuntohormonihoidon aikana ongelmat näillä alueilla eivät vähentyneet.

GnRH- hoidon mahdollisia riskejä ovat luun mineralisaation häiriintyminen sekä vielä tuntemattomat keskushermostovaikutukset. Transtytöillä varhainen puberteetin jarruttaminen vaikuttaa peniksen kasvuun siten, että mahdolliseen myöhempään vaginoplastiaan joudutaan käyttämään muita kudossiirteitä. Puberteetin jarrutushoidon ja muuntohormonien vaikutusta hedelmällisyyteen ei tiedetä.

6. Eettinen arvio

Eettisessä analyysissä ei käsitelty systemaattisesti lasten ja nuorten erityiskysymyksiä, mutta ne tulivat esille useassa kohdassa (valmistelumuistion sivut 52–62 ja sen liite 5).

Terveystieteiden lain mukaan (8 §) terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Alaikäisten osalta tutkimusnäyttöön perustuvia terveydenhuollon menetelmiä ei ole. Toisaalta on tunnistettu, että alaikäisillä esiintyy lisääntyvästi sukupuoli-identiteettiin liittyvää ristiriitaa. Tässä tilanteessa tärkeintä on, että lapsi tai nuori tulee kuulluksi ja hänelle annetaan mahdollisuus kertoa omista tuntemuksistaan. Kokemusten reflektointimahdollisuus tulisi olla helposti saatavissa lapsen oman elinympäristön terveydenhuoltojärjestelmässä (koulu- tai opiskeluterveydenhuolto, perusterveydenhuolto) eikä näitä tuntemuksia tule tulkita välittömästi erikoissairaanhoidon selvityksiä tai hoitotoimenpiteitä vaativaksi.

STM038:00/2020

Lasten ja nuorten osalta eettiset kysymykset koskevat erityisesti teini-ikään normaalisti kuuluvaa sukupuoli-identiteetin muovautumista ja mahdollisten hoitojen vaikutuksia siihen. On esitetty, että hormonihoitot (esim. puberteetin jarruttaminen) muuttavat sukupuoli-identiteetin kehittymistä, eli käytännössä ne voivat vakiinnuttaa sukupuoli-identiteetin, joka olisi osalla hoidetuista muuttunut murrosiän kehityksen myötä. Hoitotutkimukset, joissa ei ole vertailukelpoista kontrolliryhmää, ovat luotettavuudeltaan hyvin epävarmoja eikä niiden perusteella voida tehdä päätöksiä, jotka voivat pysyvästi muuttaa vielä kehittyvän nuoren psyykkistä ja fyysistä kehitystä.

Potilasjärjestöjen näkökulmasta murrosikää lykkäävien jarrutushoitojen katsotaan sukupuoli-identiteetin vahvistamisen sijaan antavan nuorelle harkinta-aikaa. Ajatuksena on, että pysyvät sukupuolta ilmaisevat muutokset eivät ennättäisi kehittyä, minkä arvioidaan helpottavan sosiaalisesti ja antavan aikaa diagnostisille tutkimuksille. Lisäksi potilasjärjestö esittää, että varhain aloitettu hormonihoito mahdollistaisi osin paremman lopputuloksen, jos henkilö päätyy sukupuolta korjaaviin hoitoihin. Ammattilaiset puolestaan pitävät tärkeänä varmistaa, että peruuttamattomia toimenpiteitä, joihin voi myös liittyä merkittäviä haittavaikutuksia niin fyysisesti kuin psyykkisesti, tehdään vain henkilöille, jotka kykenevät ymmärtämään hoitotoimenpiteisiin liittyvät pysyvät muutokset ja haitan mahdollisuudet sekä joilla katuminen mahdollisuus on epätodennäköistä. Ei liioin tiedetä, miten hormonaalinen sukupuoliominaisuuksien kehittymisen jarruttaminen vaikuttaa harkinta- ja päätöksentekokykyyn.

Potilaan asemaa ja oikeuksia käsittävissä laissa (1992/785) todetaan, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tilanteessa, jossa alaikäisellä todetaan pitkäkestoinen ja vaikeaa dysforiaa aiheuttava identifioituminen toiseen sukupuoleen, on tärkeää varmistaa, että hän ymmärtää sukupuolta korjaavien hoitojen realistiset mahdollisuudet vaikuttaa sukupuolta ilmaiseviin ominaisuuksiin, elinikäiseen lääkehoitoon sitoutumisen merkityksen, vaikutusten pysyvyyden sekä hoitojen mahdolliset fyysiset ja psyykkiset haittavaikutukset. Vaikka katuminen on mahdollista, ei kehoon kajoavien hoitojen jälkeen paluuta muuntamattomaan kehoon ja sen mukaiseen toimintaan ole. Aivojen kehitys jatkuu vielä varhaiseen aikuisuuteen (noin 25 ikävuoteen asti), mikä vaikuttaa myös nuorten kykyyn arvioida päätösten seurauksia omaan tulevaisuuteen ja loppuelämään.

On myös vahingollista, jos sukupuoltaan problematisoivien nuorten hyvin yleistä psykiatrasta samanaikaissairastavuutta ei tiedosteta. Hormonilääkityksellä tai kirurgisin hoidoin ei voida vähentää muuta psykiatrasta oireilua eikä niillä tule ohjata sukupuolen kokemusta. Nuoren identiteetti- ja persoonallisuuskehityksen tulee olla vakaa, jotta hän pystyy aidosti kohtaamaan ja keskustelemaan sukupuoli-identiteettiin liittyvästä ahdistuksestaan ja arvioimaan tuntemuksiensa merkitystä sekä eri hoitovaihtojen tarvetta.

Nämä edellä kuvatut tekijät ovat lasten ja nuorten kohdalla keskeisiä perusteita hoitojen lykkäämiselle aikuisikään.

STM038:00/2020

7. Johtopäätökset

Sukupuoli-identiteetin variaatioiden ensivaiheen hoito lapsuus- ja nuoruusvuosina on psykososiaalinen tuki ja tarvittaessa sukupuolisensitiivinen terapia ja mahdollisten samanaikaisten psykiatristen häiriöiden hoito. Sukupuoli-identiteettiin liittyvästä epäselvyydestä tulisi pystyä keskustelemaan oireiden vaikeusasteen ja hoidon tarpeen porrastuksen mukaisesti kouluterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa, oman hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Kehitysikäisillä psykiatrinen sairastavuus ja kehitykselliset vaikeudet voivat altistaa sukupuolidysforian kokemuksen ilmentymiselle. Näiden hoito tulee olla järjestettynä ja lapsen/nuoren psyykkisen tilanne tulee olla vakaa ennen sukupuoli-identiteetin selvittämistä.

Autismispektrin häiriöt ovat kliinisen kokemuksen mukaan yliedustettuina sukupuoli-ahdistuksesta kärsivien kehitysikäisten joukossa, ja autismispektrin kuntouttavista interventioista on huolehdittava asianmukaisesti, vaikka kehitysikäinen problematisoi sukupuoltaan.

Alaikäisenä aloitetut muuntohoidot ovat tutkimusnäytön valossa kokeellisia. Alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmissä tehtyjen tutkimusten perusteella on mahdollista harkita transsukupuolisen identiteetin varmistuessa hormonaalisia muuntohoitoja ennen täysi-ikäisyyttä, mutta asiassa on käytettävä suurta harkintaa eikä palautumattomia hoitoja tule aloittaa. Tietoa hormonihoitojen mahdollisista haitoista kertyy hitaasti, eikä niitä raportoida systemaattisesti. Tietoa hoitotoimenpiteiden hyödyistä ja haitoista on hankittava luotettavissa tutkimusasetelmissä.

Taysissa ennen puberteettia tapahtuva konsultaatiokäynti sisältäisi vähimmillään laajan arviointikäynnin, jonka kustannukset ovat 369 €. Tarvittaessa voidaan myös järjestää polikliininen konsultaatiopäivä, jonka kustannukset ovat 1408 €.

Nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessi maksaa Taysissa ja HUSissa noin 4300 euroa. Kustannukset tilanteessa, jossa todetaan, että tutkimusprosessi ei ole oikea-aikainen, ovat alimmillaan 640 euroa. Puhelimitse tehty alkuarvio/konsultaatio maksaa 100 euroa.

Jarrutushoidon suunnittelu ja seurantakustannukset ovat ensimmäisen vuoden osalta noin 2000 euroa ja jatkovuosina noin 1200 euroa. Hormonihoidon suunnittelu ja seurantakustannukset ovat vähintään 400 euroa vuodessa.

Näissä kustannuksissa ei ole huomioitu omalla hyvinvointialueella annettavaa psykososiaalista tukea, mahdollisen psykiatrisen hoidon tarvetta eikä hormonihoidon lääkekustannuksia.

STM038:00/2020

8. Yhteenveto suosituksesta

Palko katsoo, että

1. Psykososiaalista tukea tulee järjestää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä perusterveydenhuollossa sukupuoli-identiteetin variaatioista johtuvan alaikäisen dysforian hoidossa ja siihen tulee olla riittävää osaamista.
2. Lasten- tai nuorisopsykiatrin konsultaatio sekä tarvittava psykiatrinen hoito ja psykoterapia on järjestettävä paikallisesti sovitun hoidon porrastuksen mukaisesti.
3. Jos sukupuoli-identiteetistä kokevalla lapsella tai nuorella on samanaikaisesti erikoissairaanhoidon vaativaa muuta psykiatrista oireilua, on häiriön luonteen ja vakavuusasteen mukainen hoito järjestettävä oman alueen palveluissa, koska sukupuoli-identiteetin vakaudesta ei voida tehdä päätelmiä kehitystä haittaavan psykiatrisen sairauden ja oireilun aiheuttaman häiriöjakson aikana.

Palko katsoo, että Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmän konsultaatio, tutkimusjaksot ja hoidot tulee toteuttaa seuraavien periaatteiden mukaisesti.

1. Lapset, joilla puberteetti ei ole käynnistynyt, voidaan lähettää pitkäkestoisen ja vaikean toiseen sukupuoleen identifioitumisen ja/tai sukupuoliristiriitaan liittyvän ahdistuksen takia konsultaatiokäynnille Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmään. Mahdollinen konsultaatiokäynnin ylittävä tuen tarve tai muun psykiatrisen hoidon tarve tulee hoitaa ongelman luonteen ja vaikeuden mukaan paikallisissa palveluissa.
2. Jos lapsella ennen puberteetin käynnistymistä todetaan pitkäaikainen kokemus identifioitumisesta toiseen sukupuoleen ja sukupuoli-identiteetistä johtuvasta oireesta, joka voimistuu puberteetissa, voidaan hänet puberteetin käynnistyttyä ohjata puberteetin jarrutushoidon arvioon alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmiin Taysiin tai HUSiin. Mahdollinen puberteettia jarruttava hoito voidaan aloittaa näiden tutkimusten perusteella tapauskohtaisesti tarkan harkinnan ja asianmukaisten diagnostisten tutkimusten jälkeen, jos siihen on lääketieteelliset indikaatiot, eikä ole vasta-aiheita. Myös terapeutin amenorrhea eli kuukautisten esto on lääkkeellisesti mahdollista.
3. Puberteetin jo läpikäynyt nuori voidaan lähettää Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle laaja-alaisia sukupuoli-identiteettitutkimuksia varten, jos sukupuoli-identiteetin variaatio ja siihen liittyvä dysforia eivät kuvaudu nuoruusiän kehitysvaiheelle ominaisena, ohimenevänä identiteetin etsimisena eikä kehity muuhun suuntaan nuoren saadessa tilaisuuden reflektoida identiteettiään, vaan nuoren identiteetti- ja persoonallisuuskehitys vaikuttavat vakavasti.
4. Sukupuoliominaisuuksia muuttavien hormonaalisten interventioiden aloittamista voidaan tapauskohtaisen tarkan harkinnan perusteella harkita ennen täysi-ikäisyyttä vain, jos toiseen sukupuoleen identifioituminen voidaan varmistaa pysyväluonteiseksi ja vaikeaa dysforiaa aiheuttavaksi ja nuori kykenee ymmärtämään palautumattomien hoitojen merkityksen sekä mahdollisesti elinikäiseen hormonihoitoon liittyvät hyödyt ja haitat eikä vasta-aiheita todeta.
5. Jos sukupuoli-identiteetistä kokevalla nuorella on ollut tai on samanaikaisesti erikoissairaanhoidon vaativaa psykiatrista oireilua, voidaan sukupuoli-identiteettitutkimuksia harkita, mikäli tarve siihen



STM038:00/2020

jatkuu psykiatrisen oireiston väistyttyä ja nuoruusiän kehitystehtävien etenemisen normaalistuttua. Tällöin hänen oman alueensa nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kautta voidaan nuori lähettää laajaan erityistason sukupuoli-identiteettitutkimukseen Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmään, jossa aloitetaan diagnostiset tutkimukset ja arvioidaan niiden perusteella yksilöllisesti lääketieteellisesti perusteltujen hoitojen tarve ja oikea-aikaisuus.

Kirurgiset, kehoa pysyvästi muuttavat hoidot eivät kuulu alaikäisten sukupuoliristiriidasta aiheutuvan dysforian hoitomenetelmiin. Alaikäisten hormonihoitojen aloitus ja seuranta on keskitettävä HUSin ja Taysin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille.

9. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta

Suosituksen uudelleenarviointia varten tarvitaan seuraavia tietoja Suomessa diagnosoiduista ja hoitoa saaneista potilaista:

- lähetemäärät uusista potilaista
- tutkimusjakson aloittavien potilaiden määrät, vuoden aikana asetetut uudet transsukupuolisuus F64.0 ja muunsukupuolisuusdiagnoosit F64.8
- pysyvätkö diagnoosit samana seurannassa vai muuttuuko sukupuolokokemus
- tutkimusjakson keskeyttäneet ja syyt keskeytykselle,
- hoitojen keskeytykset ja syyt keskeytykselle
- hoitojen haittavaikutukset (erityisesti pitkäaikaisvaikutukset ja vaikutus hedelmällisyyteen)
- hormonihoitoja kätuvien määrät
- tutkimusjaksojen ja hoitojen vaikutus sukupuolidysforiasteisiin (GCLS),
- tutkimusjaksojen ja hoitojen vaikutus toimintakykyyn ja elämänlaatuun
- psykiatriset oheisdiagnoosit (myös neuropsykiatriset F80-F90) hoitoihin hakeutuvilla/ diagnoosin saaneilla ja onko oheisdiagnooseilla vaikutusta tutkimusjaksoista ja hoitotoimenpiteistä saatavaan hyötyyn (sukupuolidysforian väheneminen)
- vähentävätkö tutkimusjaksot ja hoitotoimenpiteet itsemurhayrityksiä
- vähentävätkö tutkimusjaksot ja hoitotoimenpiteet masennusta ja ahdistusta

10. Liitteet

Valmistelumuistio ja sen liitteet 1–5.