



STM038:00/2020

1

2

3

4

Palveluvalikoimaneuvoston suositusluonnos

5

Transsukupuolisuudesta johtuvan

6

dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät

7

8

9

10

11

12



STM038:00/2020

13 Sisällys

14

15	1.	Perusteet suosituksen laatimiseen.....	3
16	3.	Suosituksen kohderyhmä	3
17	4.	Arvioitava menetelmä	4
18	5.	Nykykäytäntö.....	4
19	6.	Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät	4
20	7.	Apuvälineet.....	7
21	8.	Kustannukset	8
22	9.	Eettinen arvio	8
23	10.	Johtopäätökset	9
24	11.	Yhteenveto suosituksesta.....	11
25	12.	Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	12
26	13.	Liitteet.....	12

27

28

29

30

STM038:00/2020

31 **1. Perusteet suosituksen laatimiseen**

32

33 Palko päätyi laatimaan suositukset sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän toimintakyvyn alenemaa
34 aiheuttavan dysforian eli kärsimyksen lääketieteellisistä hoidoista lähetemäärien kasvun ja hoitotoiveiden
35 muuntumisen johdosta. Sukupuoli-identiteetin variaatio tarkoittaa sukupuoli-identiteetin asettumista mihin
36 tahansa kohtaan mies-nainen dimensiolla tai sen ulkopuolelle, ei ainoastaan jakoa miehiin ja naisiin. Vain
37 osalla sukupuoli-identiteetin variaatioon liittyvä merkittävää kärsimystä ja toimintakyvyn heikkenemistä.
38 Vielä pienempi osa toivoo saavansa lääketieteellistä hoitoa. Tässä suosituksessa keskitytään
39 transsukupuolisten henkilöiden lääketieteellisesti perusteltuihin hoitomenetelmiin.

40 Tämä suositus perustuu suosituksen hyväksymishetkellä voimassa olevaan lainsäädäntöön ja
41 hoitokäytäntöjen kuvaukseen. Suosituksen tietopohja on kuvattu erillisessä valmistelumuistiossa ja sen
42 liitteissä. Näihin sisältyy nykyisten hoitokäytäntöjen kuvaus, lääketieteellisiä hoitoja koskeva
43 kirjallisuuskatsaus, laaja eettinen analyysi sekä potilaiden ja potilasjärjestöjen tapaaminen.

44 Suomen lainsäädännössä on määritetty transseksuaalin sukupuolen vahvistamisen edellytykset (translaki
45 563/2002). Erillisessä asetuksessa (1053/2002) kuvataan tarkemmin sukupuolen muuttamiseen tähtäävän
46 tutkimuksen ja hoidon järjestäminen ja lääketieteellinen toteuttaminen. Sukupuolen muuttamiseen
47 (miehestä naiseksi, naisesta mieheksi) tähtäävät tutkimukset ja hoito on lainsäädännöllä keskitetty
48 Helsingin Yliopistolliseen keskussairaalaan (HUS) ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (TAYS) ja
49 sukuelinkirurgia kohdun ja munasarjojen poistoa lukuunottamatta Helsingin yliopistolliseen
50 keskussairaalaan. Tosielämän kokeen toteutumista voidaan seurata ja hormonihoitoa jatkaa Helsingin
51 yliopistollisen keskussairaalan ja Tampereen yliopistollisen sairaalan lisäksi myös muussa
52 erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon yksikössä. Transsukupuolisuuden tutkimukseen ja hoitoon
53 perehtyneen moniammatillisen yksikön toteuttaman tutkimus- ja hoitajakson päätyttyä potilaan seuranta
54 voidaan järjestää edellä mainittujen sairaaloiden sijasta myös muun erikoissairaanhoidon tai
55 perusterveydenhuollon yksikössä.

56 **2. Suosituksen kohderyhmä**

57

58 Tämä suositus on osa kokonaisuutta, jossa käsitellään sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian
59 lääketieteellistä hoitoa. Tämä suositus koskee translain mukaisesti 18-vuotiaita tai vanhempia henkilöitä,
60 joilla hoitoon hakeutumiseen syy on sukupuolikokemus, jossa henkilö toivoo voivansa pysyvästi elää
61 biologiseen sukupuoleensa nähden vastakkaisessa sukupuolella niin sosiaalisesti, fyysisesti kuin juridisesti.
62 Suosituksen kohdassa 5 esitetään miehestä naiseksi ja naisesta mieheksi –prosesseissa käytettävät
63 yksittäiset lääketieteelliset hoitomenetelmät. Muista sukupuoli-identiteetin variaatioista sekä alaikäisten
64 sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian hoidosta on annettu erillinen suositus.

STM038:00/2020

65 **3. Arvioitava menetelmä**

66

67 Suositus käsittää ne lääketieteelliset hoitomenetelmät, joiden tavoitteena on saavuttaa biologiseen
68 sukupuoleen nähden sellaiset vastakkaisen sukupuolen ominaisuudet, jotka mahdollistavat koetun, fyysisen
69 ja sosiaalisen sukupuolen vastaavuuden.

70 **4. Nykykäytäntö**

71

72 Nykyisen lainsäädännön mukaisesti transsukupuolisuuden diagnostiikka ja hoito on keskitetty HUS:in ja
73 TAYS:in transsukupuolisuuden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneille moniammatillisille työryhmille.
74 Tutkimusläheteiden määrä on 15 vuodessa liki 20 kertaistunut. Sekä sukupuoli-identiteetin erilaisten
75 variaatioiden, että psykiatristen liitännäissairauksien määrä on lisääntynyt.

76 Sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessissa selvitetään laajasti potilaan elämänhistoriaa, psyykkistä
77 hyvinvointia ja toimintakykyä. Alkututkimuksessa pyritään selvittämään, että henkilöllä on riittävät
78 psyykkiset voimavarat tehdä itseään koskevia peruuttamattomia päätöksiä ja sitoutua usein fyysisesti ja
79 psyykkisesti raskaisiin hoitoihin sekä uuden sosiaalisen roolin omaksumiseen. Sukupuoli-identiteetin tulee
80 olla selkeä ainakin kahden vuoden ajan, jotta diagnoosi voidaan asettaa. Transpoliklinikan tutkimusprosessi
81 kestää noin vuoden. Diagnoosin saatuaan henkilö siirtyy noin vuoden kestävään tosielämän
82 seurantavaiheeseen, jolloin voidaan aloittaa yksilöllisen arvion perusteella hormonihoidot. Tosielämän
83 vaiheeseen liittyy sairaanhoitajan seurantakäyntejä ja usein tarvitaan myös psykososiaalista tukea.
84 Rintakehäkirurgisten toimenpiteiden tarve arvioidaan yleensä noin vuosi hormonihoidon jälkeen.
85 Elektiivisten rintakehäkirurgisten toimenpiteiden BMI raja on noin 30. Tosielämän vaiheen jälkeen henkilön
86 on mahdollista hakea juridista sukupuolen vahvistamista ja edetä sukuelinkirurgisten toimenpiteiden
87 harkintaan. Hormonihoitojen osalta seuranta siirtyy 2-4 vuoden kuluttua hormonihoidojen aloituksesta
88 perusterveydenhuoltoon. Rintakirurgia on usein yksittäinen toimenpide mutta sukuelinkirurgiaan liittyvien
89 myöhäiskomplikaatioiden vuoksi seuranta plastiikkakirurgisessa yksikössä voi jatkua jopa vuosikymmeniä.

90 **5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät**

91

92 Palkon tilaama kirjallisuuskatsaus (valmistelumuistion liite 1) osoitti, että vaikuttavuustutkimukset
93 perustuvat pääsääntöisesti ennen-jälkeen asetelmiin, joista osassa alkumittaustietoja kerättiin
94 potilastiedoista jälkikäteen, yhteen poikkileikkausselvitykseen ja yhteen rekisteritutkimukseen.
95 Satunnaistettuja koe-asetelmia löytyi vain yksi yksittäistä toimenpidettä koskien. Monien vaikuttavuutta
96 mittaavien muuttujien tulkinta on vaikeaa ilman vertailuryhmää, joka ei olisi osallistunut muuntoprosessiin.
97 Vain yhdessä laajemmassa tutkimuksessa oli verrattu hoitoja saaneiden tuloksia niiden sukupuoli-
98 identiteettiin liittyvää dysforiaa kokeneiden henkilöiden tuloksiin, jotka eivät olleet päätyneet
99 muuntoprosessiin. Tässä tutkimuksessa sekä sukupuoli-identiteettiä että kehoahdistus lievittyivät sekä

STM038:00/2020

- 100 hoidetuilla että ei-hoidetuilla muutaman vuoden seurannassa, kehoahdistus tosin vain vähän.
101 Yhteenvetona voidaan todeta, että vaikka henkilöt olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä sukupuolen
102 korjausprosessiin, niin tämän hetkisen tutkimusnäytön mukaan yksittäisten hoitojen ja toimenpiteiden
103 hyötyjen ja haittojen suhde on epävarma ja tutkimustieto niiden pitkäaikaisseurauksista puuttuu.
104 Yhteenveto tutkimustiedosta esitetään niin prosessin kuin yksittäisten toimenpiteiden osalta. Vaikutta-
105 vuuden arvioinnissa käytetyt mittarit on kuvattu kirjallisuuskatsauksessa liitteessä 4, sivut 96-102.
- 106 Transsukupuolisten henkilöiden sukupuolenkorjausprosessia arvioitiin seitsemässä seurantatutkimuksessa,
107 joissa oli yhteensä 465 sukupuolen korjausprosessin läpikäynyttä henkilöä (valmistelumuistion liite 1,
108 taulukot 1–14). Koehenkilöiden määrä yksittäisissä tutkimuksissa vaihteli 42:n ja 172:n välillä, seuranta-aika
109 oli 1-14 vuotta prosessin alusta mitattuna ja vastausprosentti vaihteli 37-79 %:n välillä. Kehoaahdistus ja
110 sukupuoliristiriita vähenivät tilastollisesti merkitsevästi kolmessa ennen-jälkeen-tutkimuksessa, joissa oli
111 yhteensä 349 henkilöä, ja joissa kaikki vastanneet olivat saaneet hormonihoitoja, mutta rinta-, rintakehä- ja
112 sukuelinkirurgia oli toteutunut vain osalla. Transmiehillä pisteiden lasku oli suurempaa kuin transnaisilla.
113 Psykologinen kuormitus aleni tilastollisesti merkitsevästi, mikä merkitsee muun muassa vähäisempää
114 masennusta tai ahdistuneisuutta, riittämättömyyden tunnetta, univaikeuksia tai somatisointitaipumuksia.
115 Laajan ruotsalaisen rekisteritutkimuksen mukaan sukupuoleen kohdistuvat muuntohoidot eivät poistaneet
116 psykiatrisen hoidon tarvetta ja psykososiaalisia ongelmia, eikä itsetuhoisuuskaan korjaantunut
117 muuntohoidoilla.
- 118 Transsukupuolisten henkilöiden hormonaalisten hoitojen tuloksellisuustutkimus on heikkolaatuista.
119 Satunnaistetut tutkimusasetelmat puuttuvat ja tutkimukset ovat ennen-jälkeen asetelmia tai
120 poikkileikkauskyselyitä. Käytetyt hormonivalmisteet eivät vastaa Suomessa käytettäviä kaikilta osin.
- 121 Transnaisten hormonihoitojen vaikuttavuutta arvioitiin seitsemässä ennen-jälkeen tutkimuksessa,
122 osallistujia oli yhteensä 314 (vaihtelu 21-78/tutkimus) (valmistelumuistion liite 1, taulukot 17-23, sivut 49-
123 56). Seuranta-aika vaihteli 3½ kuukaudesta 2½ vuoteen hormonihoitojen aloittamisesta ja tulosmuuttajat
124 erosivat tutkimusten välillä. Kehoaahdistusta mitattiin vain yhdessä tutkimuksessa, jossa se lievittyi 2½
125 vuoden seurannassa merkittävästi, mutta sukupuoliristiriita vastaavasti lisääntyi. Psykologista kuormitusta
126 oli mitattu kahdessa tutkimuksessa, ja niissä se väheni tilastollisesti merkittävästi, samoin niiden
127 henkilöiden osuus, joilla oli merkittäviä psykologisia oireita. Masennukseen ja ahdistuneisuuteen ei
128 hormonihoitolla ollut kliinisesti merkityksellistä vaikutusta, näissä mittareissa tutkimuksiin osallistujien
129 tilanne oli jo alkuvaiheessa normaali tai vain lievästi poikkeava. Itse koettu stressitaso laski tilastollisesti
130 merkitsevästi lähelle väestön normaalitasoa. Elämänlaatua oli mitattu vain yhdessä tutkimuksessa, jossa se
131 oli jo lähtötilanteessa hyvä ja parani edelleen tilastollisesti merkittävästi. Transnaisten hormonihoito
132 saattaa lisätä painoa sekä vyötärön ympärystä. Transnaisten hormonihoito saattaa lisätä sydäntapahtumien
133 riskiä, mihin voidaan vaikuttaa hormonituotteiden valinnalla.
- 134 Transmiesten hormonihoitoa tutkittiin 10:ssä tutkimuksessa, joissa oli yhteensä 282 henkilöä (7-
135 52/tutkimus) ja seuranta-aika vaihteli 3½ kuukaudesta 2½ vuoteen (valmistelumuistion liite 1, taulukot 17-
136 18, sivut 49-50 ja taulukot 24-31, sivut 57-64). Hormonihoito vähensi tilastollisesti merkittävästi
137 kehoahdistusta, mutta lisäsi hieman sukupuoliristiriitakokemusta. Psykologinen kuormitus väheni

STM038:00/2020

- 138 tilastollisesti merkittävästi, samoin niiden henkilöiden osuus, joilla oli merkittäviä psykologisia oireita.
- 139 Masennukseen ja ahdistuneisuuteen ei hormonihoidolla ollut kliinisesti merkityksellistä vaikutusta, näissä
140 mittareissa tutkimuksiin osallistujien tilanne oli jo alkuvaiheessa normaali tai vain lievästi poikkeava. Itse
141 koettu stressitaso laski tilastollisesti merkittävästi lähelle väestön normaalitasoa. Elämänlaatua oli mitattu
142 vain yhdessä tutkimuksessa, vaikutuksia ei todettu. Hormonihoito madaltaa äänen korkeutta viimeistään
143 kuuteen kuukauteen mennessä. Hormonihoito voi alkuvaiheessa lisätä aggressiivisuuden tasoa, mutta
144 kokonaispisteet pysyivät kuitenkin normaalialueella. Maskulinisoiva hormonihoito lisää kliinisesti
145 merkittävästi karvankasvua ja jonkin verran aknetaipumusta. Miestyypin kaljuuntumisen riskin
146 lisääntyminen näkyi yhdessä 10 vuotta kestäneessä seurantatutkimuksessa. Transmiesten hormonihoito
147 johtaa todennäköisesti merkittävään painonnousuun, vyötärön ympäryksen sijaan saattaa kaventua.
148 Testosteronin käyttö assosioituu transmiehillä kohonneeseen hemoglobiiniin tai hematokriittiin ja LDL
149 kolesteroliin sekä alentuneeseen HDL-kolesteroliin, mutta näytön aste on alhainen.
- 150 Transnaisten rintakirurgian vaikuttavuutta oli arvioitu vain yhdessä tutkimuksessa, johon osallistui 35
151 rintojen silikoni-implanttileikkauksen läpikäynyttä transnaista (valmistelumuistion liite 1, taulukko 32, sivut
152 64-65). Elämänlaatua ja tyytyväisyyttä mittaavat BREAST-Q pisteet paranivat tilastollisesti merkittävästi
153 vuosi rintojen suurennusleikkauksen jälkeen ja 95 % oli tyytyväisiä leikkaustulokseen. Tyytyväisyyttä
154 rintaleikkauksen tulokseen on arvioitu myös transprosessia arvioineissa tutkimuksissa ja niissä tyytyväisyys
155 lopputulokseen oli matalampi, 51-72 %.
- 156 Transmiesten rintakirurgian vaikuttavuutta on arvioitu vain yhdessä tutkimuksessa, johon osallistui 42
157 henkilöä (valmistelumuistion liite 1, taulukko 33, sivut 65-66). Elämänlaatua ja tyytyväisyyttä kuvaavat
158 pisteet paranivat sekä kehoahdistus väheni tilastollisesti merkittävästi puoli vuotta rintojen poistojen
159 jälkeen ja 79 % oli tyytyväisiä lopputulokseen. Tyytyväisyyttä rintaleikkauksen tulokseen on arvioitu myös
160 transprosessia arvioineissa tutkimuksissa ja niissä tyytyväisyys lopputulokseen oli matalampi, 29-72 %.
- 161 Transnaisten sukelinkirurgian vaikuttavuutta arvioi yhdeksän tutkimusta, joista yksi oli kontrolloitu
162 hoitokoe. Tutkimuksessa oli yhteensä 491 koehenkilöä (7-190/tutkimus) (Valmistelumuistion liite 1,
163 taulukot 34-42, sivut 67-75). Sukuelinkirurgiaan liittyi usein psykoterapia tai muu psykiatrin seuranta.
164 Seuranta-aika vaihteli puolesta vuodesta viiteen vuoteen leikkauksesta ja tutkimuksissa käytettiin erilaisia
165 vaikuttavuuden mittareita. Sukupuoliristiriita ja kehoahdistus paranivat vuoden seurannassa ja itsetunto
166 tutkimuksessa, johon osallistui vain seitsemän transnaista. Toisessa seitsemän henkilön tutkimuksessa
167 elämänlaatumittarin psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus paranivat merkitsevästi mutta fyysinen terveys
168 ja itsenäisyys vastaavasti heikentyivät merkitsevästi. Kahden muun isomman tutkimuksen perusteella
169 muutokset elämänlaadussa voivat muuttua ajan saatossa. Vaginoplastian läpikäyneiden masennusoireet
170 vähenivät kun taas jonossa olevien lisääntyivät, mutta laajemmassa rekisteritutkimuksessa
171 masennusdiagnoosin omaavien osuus oli suurempi sukelinkirurgian jälkeen kuin ennen sitä.
172 Vaginoplastiaan tyytyväisten osuus vaihtelee eri tutkimuksissa 43 %-90 % välillä, katujia ei tutkimuksissa
173 ollut. Sukuelinkirurgiaan liittyy vakavien komplikaatioiden riski (vähintään 13 %:lla). Komplikaatioina on
174 kuvattu merkittäviä verenvuotoja, infektioita, osittaisia nekrooseja, virtsaputken ahtaumaa ja neovaginän
175 fisteleitä.

STM038:00/2020

176 Transmiesten sukuelinkirurgiaa on tutkittu kolmessa tutkimuksessa, joista yksi on rekisteritutkimus ja kaksi
177 ennen-jälkeen tutkimuksia, joissa alkutiedot oli kerätty takautuvasti. Tutkimuksiin osallistui yhteensä 82
178 henkilöä (13-48/tutkimus) ja seuranta-aika vaihteli puolesta vuodesta kymmeneen vuoteen
179 (valmistelumuistion liite 1, taulukot 34 sivut 67-68 ja taulukot 43-44, sivut 75-78). Yhden tutkimuksen
180 mukaan falloplastian tai metoidioplastian läpikäyneiden transmiesten itsetunnossa ei tapahtunut muutosta
181 vuoden sisällä, toisessa sukupuoliristiriita ja kehoahdistus vähenivät vuoden seurannassa. Kaikissa
182 tutkimuksissa oli mitattu masennusta ja ahdistusta, näissä ei tapahtunut merkittävää muutosta.
183 Rekisteritutkimuksen mukaan ahdistusdiagnoosin omaavien osuus oli leikkausten jälkeen hieman suurempi
184 kuin ennen leikkauksia. Falloplastiaan ja metoidioplastiaan liittyy merkittävä virtsaputken kuroumien ja
185 fisteleiden riski, arviolta joka neljännellä esiintyy komplikaatioita. Tyytyväisyys sukuelinleikkauksiin
186 vaihtelee eri tutkimuksissa 44-100 %:n välillä.

187 Transnaisten kurkunpään kirurgian tavoitteena on nostaa äänen korkeutta kiristämällä äänihuulia ja lisäksi
188 transnaisilla on höylätty kilpirustoa. Tutkimuksiin osallistui yhteensä 56 henkilö, vaihteluväli 5-31/tutkimus
189 ja seuranta-aika vaihteli kuudesta kuukaudesta kuuteen vuoteen (valmistelumuistion liite 1, taulukot 45-49,
190 sivut 78-83). Viiden tutkimuksen mukaan leikkauksilla on mahdollista saada ääni naisen äänialan
191 normaalikorkeudelle. Tutkimuksissa ei kuvattu leikkauksiin mahdollisesti liittyviä riskejä.

192 Psykoterapiasta on vain yksi tutkimus, johon osallistui seitsemän transhenkilöä sukupuolen
193 korjausprosessin aikana ja jossa interventiona oli somatic experiencing –menetelmään perustuva
194 ryhmäterapia (valmistelumuistion liite 1, taulukko 50, sivut 83-84). Osallistujien psykologinen elämänlaatu
195 koheni merkittävästi, mutta masennus- ja somaattiset oireet lievenivät vain hieman.

196 Partakarvojen poistoon liittyviä tutkimuksia ei löytynyt.

197 6. Apuvälineet

198

199 Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovuttamisesta
200 (1363/2011) edellytetään, että henkilöllä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai
201 kehitysviivästyminen, joka heikentää potilaan toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään.
202 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä luovutettavien välineiden, laitteiden, tarvikkeiden,
203 tietokoneohjelmien sekä muiden ratkaisujen tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea,
204 ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn
205 heikentymistä. Apuvälineen tarve on arvioitava yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti ja tarpeen arvioinnissa on
206 otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle
207 asettamat vaatimukset. Kansallinen apuvälineiden luovutusperusteiden työryhmä määrittää yhtenäiset
208 apuvälineiden luovutusperiaatteet, työryhmän toiminta on tarkoitettu jatkuvaksi. Hankittavien laitteiden
209 tulee täyttää yleiset apuvälineiden luovutusperusteet ja lääkintälaitedirektiivin mukaiset CE merkinnät.

STM038:00/2020

210 7. Kustannukset

211

212 Transprosessin hoitokulut tutkimuksen alusta rintakehäkirurgiseen toimenpiteeseen ovat vähintään 9000€.

213 Kohdunpoiston hinta on 4500-5800€ riippuen leikkausmenetelmästä ja hoitavasta sairaalasta.

214 Vaginoplastian keskimääräinen hinta on 15 000€ ja falloplastian 20 000€. Toimenpidekuluihin on lisättävä

215 ennen leikkausta tehtävä kirurginen arvio sekä mahdolliset seurantakäynnit. Sukuelinkorjausleikkauksiin

216 liittyy usein pitkäaikaisen seurannan ja tarvittaessa toiminnalliseen haittaan liittyvien

217 korjaustoimenpiteiden tarve. Koko transprosessin läpikäymiseen liittyvät kokonaiskustannukset voivat

218 yksittäisissä tilanteissa nousta yli 100 000 euron.

219 Näissä kustannuksissa ei ole huomioitu kotipaikkakunnalla annettavaa psykososiaalista tukea, mahdollisen

220 psykiatrisen hoidon tarvetta, hormonihoidon kustannuksia eikä elinikäistä hormonihoidon liittyvää yleensä

221 avoterveydenhuollossa tapahtuvaa seuranta.

222 8. Eettinen arvio

223

224 Osana valmisteluprosessia teetettiin erillinen eettinen arvio, joka perustuu EunetHTA mallin mukaisiin

225 kysymyksiin sekä teoreettisiin viitekehyksiin. Eettisen arvion tiivistelmä on valmistelumuistiossa (sivut 53-

226 63) ja koko raportti valmistelumuistion liitteenä 5. Eettinen arvio tehtiin toistuvassa vuorovaikutuksessa

227 jaoston jäsenten kanssa ja keskeisiä kysymyksiä käytiin läpi sekä potilasjärjestöjen että erilaisia sukupuolen

228 variaatioita edustavien henkilöiden kanssa.

229 Transhenkilöiden osalta todettiin, että erillislainsäädäntö on perusteltua sikäli, että siihen liittyy

230 oikeudellisen sukupuolen muuttaminen ja sen edellytysten määrittäminen. Transsukupuolisen henkilön

231 tavoite on tulla sukupuolitetuksi vastakkaisen sukupuolen mukaisesti niin fyysisesti kuin sosiaalisesti, mikä

232 mahdollistaa hoidon tavoitteiden ja onnistumisen arvioinnin myös yksilön oman subjektiivisen kokemuksen

233 ulkopuolelta.

234 Keskeinen kliinisesti ja eettisesti tunnistettu haaste on potilaiden ja hoitavan tahon erilainen näkemys siitä,

235 milloin kehoa kirurgisesti muokkaavat hoidot ovat lääketieteellisesti perustellut ja lopputulos riittävän hyvä.

236 Leikkaustoimenpiteet kohdistuvat virheettömiin kudoksiin ja lopputulos on aina lähtötilannetta huonompi

237 esteettisesti ja ulkoisten sukuelinten osalta myös toiminnallisesti. Ulkosiin sukuelimiin kohdistuvilla

238 kirurgisilla toimenpiteillä pyritään muuttamaan sukuelinten ilmiä koetun sukupuolen mukaiseksi ja

239 biologista sukupuolta ilmentävät sukuelimet poistetaan. Jotkut transsukupuoliset henkilöt ovat esittäneet

240 toiveita toistuvista kehoon kohdistuvista korjausleikkauksista tai mahdollisuudesta saada molempia

241 sukupuolia ilmentävät sukuelimet.

242

STM038:00/2020

243 9. Johtopäätökset

244

245 Erillislainsäädäntö määrittää transsukupuolisten henkilöiden diagnostisten tutkimusten toteutuspaikan.
246 Lainsäädäntö myös mahdollistaa diagnostiset kriteerit täyttävien henkilöiden hoidon saamisen silloin kun
247 lääketieteelliset perusteet hoidon järjestämiseen yksilötasolla ovat olemassa.

248 Psykiatriset oireet voivat liittyä sukupuoli-identiteetin variaatiosta johtuvaan dysforiaan (esimerkiksi
249 masennus tai ahdistus) tai olla siitä erillisiä. Sukupuoleen kohdistuvat korjaushoidot eivät tutkimusnäytön
250 mukaan poista psykiatrisen hoidon tarvetta ja psykososiaalisia ongelmia, eikä itsetuhoisuuskaan korjaannu
251 korjaushoidoilla. Muuta hoitoa edellyttävä mahdollisen psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi ja hoidon
252 järjestäminen tuleekin toteutua jo ennen transsukupuolisuuden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneeseen
253 moniammatilliseen yksikköön lähettämistä. Samoin sukupuolen korjauksen estävät psykiatriset
254 liitännäissairaudet tulisi pääsääntöisesti olla tunnistettuja, jotta resurssien käyttö kohdentuu oikein. Vaikka
255 transsukupuoliset henkilöt ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitoprosessin läpikäymiseen, ei hoidoilla ole
256 osoitettu olevan vaikutusta muuhun psykiatriseen oireiluun kuin mahdollisiin sukupuoli-
257 identiteettiongelmaan liittyviin sekundaarisiin oireisiin kuten masennus- ja ahdistusoireisiin sekä
258 psykologiseen kuormitukseen.

259 Sukupuolen korjausprosessi on sekä fyysisesti että psyykkisesti vaativa. Tarpeen mukainen psykososiaalinen
260 ja psykiatrisen hoito on järjestettävä kotipaikkakunnan hoidonparrastuksen mukaisesti myös hoitojen
261 aikana sekä niiden jälkeen. Psykiatrisen oireilu voi myös lisääntyä, jos hoitotulos ei vastaa henkilön
262 odotuksia tai hoidoista aiheutuu haittoja.

263 Transsukupuolisuuden fyysisissä hoidoissa on kyse toimintakykyyn vaikuttavan psyykkisen ja sosiaalisen
264 kärsimyksen hoitamisesta sellaisin terveeseen kehoon vaikuttavin lääketieteellisin keinoin, joiden
265 hoitotulokset ovat pysyviä (kirurgiset toimenpiteet) tai vain osin palautuvia (hormonihoito ja sen
266 lopettaminen). Sukupuoleen liittyvät ulkoiset piirteet ovat hyvin erilaisia, ja mielikuva lääketieteen
267 mahdollisuuksista muuttaa oman sukupuolen ilmeistä vastakkaisen sukupuolen mukaiseksi voi olla
268 epärealistinen. Hoitoja suunniteltaessa tulee kertoa palveluvalikoimaan kuuluvien hoitojen realistiset
269 mahdollisuudet muuttaa kunkin henkilön kohdalla kehon sukupuolta ilmaisevia tunnusmerkkejä sekä
270 komplikaatioiden ja toiminnallisten haittojen riskit. Tutkimusnäyttö ja sen epävarmuus tulee kertoa.

271 Sukupuolenkorjausprosessi koostuu tosielämän harjoittelusta, oman sukuhormonituotannon
272 vaimentamisesta ja vastakkaisen sukupuolen sukupuolitunnusmerkkien aikaansaamisesta
273 hormonilääkityksellä, sekä rintoihin ja sukuelimiin kohdistuvista leikkaushoidoista. Korjaushoitoa
274 täydennetään tarvittaessa muun muassa ihokarvojen poistolla, puheterapialla ja kurkunpään
275 kohdistuvalla leikkauksella. Sukupuolenkorjaus ei ole standardihoito, vaan sen sisältö suunnitellaan
276 yksilöllisesti ja jokaisessa toimenpiteessä varmistetaan sen yksilöllinen tarve ja lääketieteelliset perusteet.
277 Tutkimustulokset osoittavat, että transprosessin läpikäyneet henkilöt ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä
278 sukupuolen korjaamiseen, vaikka he eivät olisi läpikäyneet kaikkia sukupuolen korjaukseen liittyvän
279 hoitoprosessin toimenpiteitä tai eivät olisi tyytyväisiä yksittäisten toimenpiteiden tuloksiin.

STM038:00/2020

- 280 Hormonihoidon toteutuksessa tulee huomioida hyvän hoitokäytännön perusteet, yksilölliset tavoitteet sekä
281 mahdolliset haitat, jotka voivat johtaa myös hoitojen keskeytykseen. Kirurgisissa hoidoissa muutetaan
282 tervettä kehoa vastakkaisen sukupuolen ominaisuuksia vastaavaksi ja toimenpiteisiin liittyvien pysyvien
283 toiminnallisten haittojen riski on hormonihoidoista suurempi, erityisesti sukuelinkirurgiassa. Kirurgisiin
284 hoitoihin tulee ryhtyä vasta, kun on varmistuttu, että henkilön psyykinen tila mahdollistaa kirurgisten
285 toimenpiteiden edellyttämän jälkihoidon sekä hoitoihin liittyvien pysyvien haittojen ja komplikaatioiden
286 mahdollisuuden ymmärtämisen.
- 287 Kummankin sukupuolen ilmiasun normaali kirjo on laaja. Transprosessin loppuvaiheessa korostuu
288 sukupuolen lääketieteellisen korjausprosessin lopputuloksen hyväksyntä. Julkisin varoin rahoitetussa
289 terveydenhuollossa tehtävät toimenpiteet eivät voi perustua pelkästään potilaiden toiveisiin, vaan niiden
290 tulee olla lääketieteellisesti perusteltuja. Lisäksi tulee huomioida yhdenvertaisuus muiden saman
291 tyyppisessä tilanteessa olevien potilasryhmien hoitokäytäntöjen kanssa.
- 292 Palveluvalikoimaan eivät kuulu kirurgiset toimenpiteet, jotka ovat rinnastettavissa esteettiseen kirurgiaan
293 tai vastaaviin toimenpiteisiin, joiden perusteena on erilaisista syistä johtuva tyytymättömyys kehoon. Tällä
294 perusteella palveluvalikoimaan ei esimerkiksi kuulu rintojen suurentaminen, pakaraimplantit, esteettinen
295 kasvokirurgia tai toimenpiteet, joiden tarkoituksena on rakentaa kehoon sellaisia fyysisiä ominaisuuksia,
296 jotka eivät normaaliin biologiaan kuulu.
- 297 Hoitoon liittyvien komplikaatioiden hoito (esim. sukuelinkirurgian jälkeinen inkontinenssi) kuuluu
298 palveluvalikoimaan normaalien julkisessa terveydenhuollossa noudatettavien periaatteiden mukaisesti.
- 299 Puheterapia, partakarvojen poisto sekä kurkunpään leikkaus kuuluvat palveluvalikoimaan vain silloin, jos
300 hormonihoidoilla ei voida saavuttaa sellaista tulosta, että sosiaalinen toimintakyky on mahdollista uuden
301 sukupuolen mukaisessa roolissa. Partakarvojen poistossa keskeistä on riittävän syvä epilaatiohoito. HUS:in
302 ja TAYS:in transsukupuolisuuden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden moniammatillisten työryhmien
303 tulee yhdessä sopia näiden yksittäisten hoitotoimenpiteiden yhdenmukaisista indikaatioista ja
304 toteutuksesta.
- 305 Kirurgisissa toimenpiteissä tulee noudattaa Käypä Hoito suosituksen mukaisia hyvää lopputulosta edistäviä
306 ja haittatahtumia vähentäviä periaatteita.¹
- 307 Sukupuolen korjaamiseen liittyvä katuminen on tutkimusten mukaan mahdollisista haitoista ja
308 hoitokomplikaatioista huolimatta harvinaista, mutta alhaisten osallistumisprosenttien vuoksi katuminen voi
309 olla aliraportoitua. Jos henkilö katu tehtyjä, palautumattomiin muutoksiin johtavia toimenpiteitä ja/tai
310 oikeudellista sukupuolen vaihtamista, aloitetaan uusi tutkimusprosessi ja mahdollisesti hoitoprosessi.
311 Poliklinikalle ohjaamisen kriteereiden tulee myös täyttyä, jos henkilö ei jo ole transpoliklinikan potilas.

¹ Käypä hoito suositus: Leikkausta edeltävä arviointi. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50066>

STM038:00/2020

312 Väestörekisteritietojen mukaan läheskään kaikki transsukupuolisuus diagnoosin ja ns second opinion
313 lausunnon saaneista eivät hae oikeudellista sukupuolen korjaamista eli uuden sukupuolen vahvistamista.
314 Tämän ilmiön ymmärtäminen edellyttää jatkoselvityksiä.

315 **10. Yhteenveto suosituksesta**

316

317 Palko katsoo, että psykiatrisen ja psykososiaalisen hoidon tarpeen arviointi ja mahdollinen hoito tulee olla
318 järjestetty jo ennen keskitetylle sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle lähettämistä. Tämä parantaa
319 terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaista kohdentumista sekä varmistaa tutkimusprosessin ja
320 mahdollisen hoitoprosessin oikea-aikaisuuden niiden toteutumisen edellytyksistä huolehdittaessa.

321 Näille poliklinikoille on lääketieteellisesti perusteltua lähettää vain ne aikuiset henkilöt, joiden osalta
322 seuraavat kriteerit täyttyvät

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

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

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

338 Hoitoprosessin kussakin vaiheessa arvioidaan hoidon jatkamisen edellytykset yhdessä transsukupuolisen
339 henkilön kanssa. Hormonihoidon toteutuksessa tulee huomioida hyvän hoitokäytännön perusteet,
340 yksilölliset tavoitteet sekä mahdolliset haitat, jotka voivat johtaa myös hoitojen keskeytykseen.

341 Hormonihoidon aiheuttamat muutokset ovat ainakin osin palautuvia, jos hoito keskeytetään. Kirurgisiin
342 hoitoihin tulee ryhtyä vasta kun on varmistettu, että henkilön psyykinen tila mahdollistaa kirurgisten
343 toimenpiteiden edellyttämän jälkihoidon ja hoitoihin sisältyvän pysyvien haittojen mahdollisuuden
344 ymmärtämisen. Kirurgiset toimenpiteet muuttavat kehoa pysyvästi.



STM038:00/2020

345 Palveluvalikoimaan eivät kuulu toiminnallisesti hyväksyttävän lopputuloksen jälkeiset potilaan toivomat
346 korjausleikkaukset tai muut toimenpiteet, jotka rinnastuvat esteettiseen kirurgiaan tai joiden perusteena
347 on muu omaan kehoon tai sen ulkonäköön liittyvä tyytymättömyys.

348 Lasten ja nuorten tutkimus ja hoito käsitellään sukupuoli-identiteetin variaatioita koskevassa Palkon
349 suosituksessa.

350 **11. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta**

351

352 Suosituksen uudelleenarviointia (arviolta vuonna 2022) varten tarvitaan seuraavia tietoja Suomessa hoitoa
353 saaneista potilasta

- 354 - lähetemäärät uusista potilaista
- 355 - tutkimusjakson aloittavien potilaiden määrät, vuoden aikana asetetut uudet transsukupuolisuus
- 356 F64.0 ja muunsukupuolisuusdiagnoosit F64.8
- 357 - pysyvätkö diagnoosit samana seurannassa vai muuttuuko sukupuolenkokemus
- 358 - tutkimusjakson keskeyttäneet ja syyt keskeytykselle,
- 359 - hoitojen keskeytykset ja syyt keskeytykselle
- 360 - hoitojen haittavaikutukset
- 361 - kehonkorjaushoitoja katuvien määrät
- 362 - kehonkorjaushoitojen vaikutus sukupuolidysforiapisteisiin (GCLS),
- 363 - kehonkorjaushoitojen vaikutus toimintakykyyn (itsenäinen asuminen, ammatillinen toimintakyky,
- 364 15D),
- 365 - kehonkorjaushoitojen vaikutus koettuun elämänlaatuun
- 366 - psykiatriset oheisdiagnoosit (myös neuropsykiatriset F80-F90) hoitoihin hakeutuvilla/ diagnoosin
- 367 saaneilla ja onko oheisdiagnooseilla vaikutusta kehonkorjaushoidoista saatavaan hyötyyn
- 368 (sukupuolidysforian väheneminen)
- 369 - vähentävätkö kehonkorjaushoidot itsemurhayrityksiä
- 370 - vähentävätkö kehonkorjaushoidot masennusta ja ahdistusta

371 **12. Liitteet.**

372

373 Valmistelumuistio ja sen liitteet 1-5.

374