

STM038:00/2020

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Palveluvalikoimaneuvoston suositusluonnos

Aikuisten muunsukupuolisuuteen ja kehitysikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät



STM038:00/2020

11

12 **Käsitteet**

13

14 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)

15

16

17

18 Muunsukupuolinen

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

19

20

21 Transsukupuolinen

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

22

23

24



STM038:00/2020

25

26 Sisällys

27

28	1. Perusteet suosituksen laatimiseen.....	4
29	2. Suosituksen kohderyhmä	4
30	3. Arvioitava menetelmä	5
31	4. Täysi-ikäiset	5
32	4.1. Nykykäytäntö	5
33	4.2. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät.....	6
34	4.3. Eettinen arvio	7
35	4.4. Johtopäätökset	8
36	5. Lapset ja nuoret.....	9
37	5.1. Nykykäytäntö	9
38	5.2. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät.....	10
39	5.3. Eettinen arvio	11
40	5.4. Johtopäätökset	11
41	6. Yhteenveto suosituksesta.....	12
42	6.1. Aikuisten muunsukupuolisuuudesta johtuvan dysforian lääketieteellinen hoito	12
43	6.2. Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioista ja transsukupuolisuuden kokemuksesta	
44	johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät.....	13
45	7. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	14
46	8. Liitteet.....	14

47

48

49

50

STM038:00/2020

51 **1. Perusteet suosituksen laatimiseen**

52

53 Palko päätti laatia suosituksen sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän toimintakykyä alentavan
54 dysforian lääketieteellisistä hoidoista lähetemäärien kasvun ja hoitotoiveiden muuntumisen johdosta.
55 Sukupuoli-identiteetin variaatio tarkoittaa sukupuoli-identiteetin asettumista mihin tahansa kohtaan mies-
56 nainen dimensiolla tai sen ulkopuolelle, ei ainoastaan jakoa miehiin ja naisiin. Vain osalla sukupuolen
57 variaatioon liittyy merkittävää kärsimystä (dysforiaa) ja toimintakyvyn heikkenemistä. Vielä pienempi osa
58 toivoo saavansa lääketieteellistä hoitoa.

59 Tämä suositus perustuu suosituksen hyväksymishetkellä voimassa olevaan lainsäädäntöön,
60 tutkimusnäyttöön ja Helsingin Yliopistolliseen keskussairaalan (HUS) ja Tampereen yliopistolliseen sairaalan
61 (TAYS) transsukupuolisuuden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden moniammatillisten yksiköiden
62 kliiniseen kokemukseen. Suosituksen tietopohja on kuvattu erillisessä valmistelumuiustiossa ja sen liitteissä.
63 Niihin sisältyy kuvaus hoidon järjestämisestä ja lääketieteellisten menetelmien toteuttamisesta,
64 lääketieteellisiä hoitoja koskeva kirjallisuuskatsaus, laaja eettinen analyysi sekä potilaiden ja
65 potilasjärjestöjen tapaaminen.

66 Suomen lainsäädännössä on määritetty transseksuaalin sukupuolen vahvistamisen edellytykset (translaki
67 536/2002). Asetuksella (1053/2002) säädetään tarkemmin sukupuolen korjaamiseen tähtäävän
68 tutkimuksen ja hoidon toteuttamisesta, kun kyseessä on transseksuaalin sukupuolen vahvistaminen.
69 Muiden kuin transsukupuolisten henkilöiden hoidon tarpeen ja järjestämisen osalta ei ole
70 erityislainsäädäntöä, vaan siihen sovelletaan terveydenhuoltolakia (1326/2010) ja erityisesti sen 7
71 (yhtenäisen hoidon perusteet), 7a (palveluvalikoiman perusteet), 8 (näyttöön ja hyvään käytäntöön
72 perustuminen, laadukas, turvallinen ja asianmukainen) ja 10 (keskittämisen perusteet) pykäläiä sekä
73 perustuslain (11.6.1999/731) yhdenvertaisuutta koskevaa 6§:ää ja oikeutta riittäviin sosiaali- ja
74 terveystalviuihin koskevaa 19 §:ää.

75 **2. Suosituksen kohderyhmä**

76

77 Tämä suositus on osa kokonaisuutta, jossa käsitellään sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian
78 lääketieteellistä hoitoa. Tämä suositus koskee lapsia, nuoria tai aikuisia, jotka hakeutuvat sukupuoli-
79 identiteetin variaatioon liittyvän dysforian vuoksi lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon tarpeen arvioon
80 tilanteessa, jossa henkilö kokee olevansa kokonaan sukupuoleton, sekä mies että nainen tai jotain miehen
81 ja naisen välillä. Tämä potilasryhmä luokitellaan muunsukupuolisuus-termin alle. Tämä suositus soveltuu
82 myös tilanteisiin, joissa sukupuoli-identiteetti on epäselvä tai alaikäinen kokee olevansa vastakkaista
83 sukupuolta oleva. 18-vuotta täyttäneiden transsukupuolisten henkilöiden dysforian lääketieteellisistä
84 hoidoista on erillinen Palkon suositus.

STM038:00/2020

85 3. Arvioitava menetelmä

86

87 Suositus käsittää ne lääketieteelliset hoitomenetelmät, joilla pyritään vähentämään sukupuoli-identiteetin
88 variaatiosta johtuvaa sosiaalista ja/tai ammatillista toimintakykyä haittaavaa dysforiaa tilanteessa, jossa
89 henkilön tavoitteena ei ole syntymässä määritettyyn sukupuoleen nähden vastakkaisen sukupuolen
90 mukainen fyysinen ja sosiaalinen rooli eikä vastakkaisen sukupuolen juridinen vahvistus, tai kun kyseessä
91 on alaikäinen henkilö. Lääketieteellisin hoitomenetelmin pyritään vähentämään henkilön sukupuoli-
92 identiteetin ristiriitaan liittyvää kärsimystä ja sen aiheuttamaa toimintakyvyn heikkenemistä.

93 Tässä suosituksessa esitetään myös alaikäisten sukupuoli-identiteetin ristiriidasta johtuvan dysforian
94 lääketieteelliset hoitomahdollisuudet.

95 4. Täysi-ikäiset

96 4.1. Nykykäytäntö

97

98 Helsingin Yliopistolliseen keskussairaalan (HUS) ja Tampereen yliopistolliseen sairaalan (TAYS)
99 transsukupuolisuuden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneet moniammatilliset yksiköt vastaavat
100 muunsukupuolisten dysforian lääketieteellistä diagnostiikasta ja hoidon tarpeen arviosta. Keskeinen
101 tunnistettu edellytys tutkimusprosessin ja mahdollisten hoitojen läpikäymiseen on riittävä psyykinen
102 toimintakyky, jotta henkilö pystyy tekemään tietoisia päätöksiä oman kehonsa muovaamisesta. Henkilön
103 kokema sukupuolidysforia katsotaan kliinisesti merkittäväksi ja hoitoa vaativaksi, kun se on pitkäkestoista
104 (>2 vuotta) ja kun henkilö joko pystyy kuvaamaan johdonmukaisesti, miten dysforia haittaa häntä
105 käytännön arjen tilanteissa, tai kun objektiivisesti arvioiden voidaan todeta, että dysforia aiheuttaa sitä
106 kokevalle henkilölle toimintakyvyn laskua joko sosiaalisesti tai ammatillisesti. Sukupuoli-identiteetin
107 selkeytyminen voi edellyttää sukupuolisensitiivistä terapiaa tai se voi selkeytyä vasta hoitoprosessin aikana.
108 Myös hoidolliset tavoitteet voivat selkiytyä vasta terapiaprosessin tai tutkimusprosessin aikana.

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

117 Näissä keskitetyissä sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköissä muunsukupuolisuusdiagnoosin saaneille
118 voidaan aloittaa sukupuolen ilmiänsä vaimentava hoito. Maskulinisoivana hoitona voidaan aloittaa
119 pieniannoksinen testosteronihoito ja /tai kuukautiset lopettava keltarauhashormonihoito. Feminisoivana
120 hoitona voidaan käyttää matala-annoksista estrogeenihoitoa tai pelkkää antiandrogeniä. Osa

STM038:00/2020

121 muunsukupuolisista ei keskustelujen jälkeen halua mitään hormonihoitoa, vaan on tyytyväinen
122 vastaanotolla saamaansa tietoon. Pienelle osalle muunsukupuolisia on järjestetty sukupuoli-identiteetin
123 variaatiosta johtuvan vaikean ja pitkäkestoisen dysforian vuoksi kasvojen karvoituksen epilaatiohoito
124 (syntymäsukupuoli mies), rintojen muovausleikkaus (syntymäsukupuoli nainen) tai foniatriin hoitoarvio.
125 Sukuelimiin kajoavia toimenpiteitä ei tehdä. Pieni osa muunsukupuolisista on ilmaissut vastaanottokäynnin
126 jälkeen tyytymättömyyttä, koska heidän toiveensa täyttävää lääketieteellistä hoitoa ei ole järjestettävissä
127 tai olemassa.

128 **4.2. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät**

129

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

136 HUS:in sukupuoli-identiteetin variaatioiden moniammatillisen työryhmän hoidossa olleille,
137 muunsukupuolinen diagnoosin saaneille henkilöille (N=50, joista 43 eli 85 % oli syntymässä määritetty
138 naiseksi) lähetettiin 2019 kyselylomake hoidon laadun varmistamiseksi. Seurantakyselyyn vastasi 39
139 henkilöä (78 %) ja heidän ajankohtainen sukupuolikokemuksensa jakaantui seuraavasti: nainen 9.1 %, mies
140 2.7 %, transmies 8.1 %, sukupuoleton 16.2 %, muunsukupuolinen 37.8 %, ei-binäärinen 16.2 % ja muu 10.8
141 %.

142 Kyselyn mukaan tutkimus- ja hoitoprosessi oli erityisesti vahvistanut identiteettiä ja eheyden tunnetta
143 (N=16), parantanut sosiaalista toimintakykyä ja lisännyt itsevarmuutta (N=12) sekä vähentänyt
144 kehodysforiaa (N=7). Prosessiin oli liittynyt myös kielteisiä kokemuksia. Prosessi oli mm. aiheuttanut
145 sosiaalisissa suhteissa kielteisenä koettua huomiota ja väärinsukupuolittamista (N=8) ja itse
146 tutkimusprosessi oli ahdistanut tai stressannut joitakin henkilöitä (N=4) tai tuonut uusia ongelmia (N=1). 28
147 henkilöä (71,8%) kuvasi ajankohtaisen tilanteensa hoitojen suhteen hyväksi ja vain 3 (7,7%) huonoksi.
148 Vastaajista yli puolelle oli tehty rintakehäkirurginen toimenpide (yleensä rintojen poisto) ja
149 toimenpiteeseen oltiin hyvin tyytyväisiä. Hormonihoitoa oli myös saanut hieman yli puolet ja siihen
150 tyytyväisyys oli hieman vähäisempi. Muut toimenpiteet olivat yksittäisiä. Rekisteritietojen mukaan 24/39 eli
151 65 % oli vaihtanut nimensä ja monella oli terapiaprosessi käynnissä.

152 Avoimissa vastauksissa ilmoitetut koetut hyödyt olivat erityisesti psyykkisiä. Erilaisia haittoja ilmoitti 17
153 (46%) henkilöä ja niitä oli yhteensä 29. Haittoja liittyi eniten mastektomiaan: mm. tuntohäiriöitä, kipuja tai
154 vuotoja (26 %) ja tyytymättömyyttä ulkonäköön/arpiin (13 %). Hormonihoitoihin liittyi jonkin verran
155 masennusta, ahdistusta tai mielialan ärtyvyyttä, liiallista karvankasvua, ihon rasvoittumista, veriarvojen
156 muutoksia tai puheen muuttumista epäselvemmäksi. Joillakin sukupuoli-identiteettiin liittyi edelleen
157 stressiä, turvattomuuden tunnetta ja vaikeutta käydä sukupuolittuneissa paikoissa. Vain yksi henkilö oli
158 ilmoittanut dysforian pahentuneen ja katui hoitoja.

STM038:00/2020

159 Kyselyyn vastanneiden ajankohtainen kärsimys (asteikko 0= ei lainkaan, 100=sietämätön) sosiaalisesta
160 sukupuolittamisesta oli keskimäärän 51.9 ja omaan kehoon liittyvä dysforia oli keskimäärin 34.5. Eniten
161 kehodysforiaa aiheuttivat sellaiset kehon osat, joihin ei hoidoilla voi vaikuttaa kuten naiselliset muodot ja
162 piirteet (N=11) tai pieni koko ja kasvopiirteet (N=7). Myös mastektomian lopputulos (N=3), ääni (N=7),
163 kuukautiset (N=4) tai kehollisessa välimaastossa oleminen (N=7) aiheuttivat dysforiaa. Osalla toivotut
164 hoidot eivät olleet mahdollisia diagnoosin takia. Muunsukupuolisuus diagnoosi ei mahdollista mm.
165 munasarjojen poistoa ja sukelinkirurgiaa. Myös muut sairaudet, ylipaino, oma epävarmuus tai toive
166 lapsesta olivat hoitojen toteutumisen esteenä.

167 Tutkimusjakson alussa 72 %:lla oli ollut keskivaikkea tai vakavaa psykiatrista oireilua ja valtaosa oli ollut
168 psykiatrian poliklinikan tai Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön asiakkaina. Myös neuropsykiatrinen oireilu
169 oli yleistä (23 %:lla).

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

172 **4.3. Eettinen arvio**

173

174 Osana valmisteluprosessia teetettiin erillinen eettinen analyysi, joka perustui EUNETHTA¹ mallin mukaisesti
175 kysymyksiin sekä teoreettisiin viitekehyksiin. Analyysiin liittyvä tiivistelmä on valmistelumuiustiossa (sivut 53-
176 63) ja koko raportti valmistelumuiustion liitteenä 5. Analyysin tekijät olivat toistuvassa vuorovaikutuksessa
177 jaoston jäsenten kanssa ja keskeisiä kysymyksiä käytiin läpi sekä potilasjärjestöjen että erilaisia sukupuolen
178 variaatioita edustavien henkilöiden kanssa.

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

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

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

STM038:00/2020

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

203 Sukupuoli-identiteetin variaatioiden ja niihin liittyvän dysforian lisääntymisen syyt erityisesti nuorilla ja
204 naisilla ovat toistaiseksi tuntemattomat, mutta on oletettavaa, että niihin vaikuttaa myös yhteiskunnan
205 toimet ja asenteet. Myös ilmiön yleistyminen ja siitä puhuminen voi itsenäisesti lisätä sen esiintyvyyttä.

206 **4.4. Johtopäätökset**

207

208 Sukupuoli-identiteettiin liittyvät kysymykset ovat henkilökohtaisia ja hyvin moniulotteisia. Ei-binääriseen
209 sukupuoli-identiteetin kokemukseen liittyvää vaihtelua esiintyy paitsi mies-nais -akselilla myös sen
210 ulkopuolella, ja kokemus voi vuosien aikana myös muuttua. Toisin kuin transsukupuolisilla henkilöillä, ei-
211 binäärisen sukupuoli-identiteetin omaavan henkilön omat tavoitteet eivät liity vastakkaisen sukupuolen
212 fyysiseen, sosiaaliseen ja oikeudelliseen rooliin, vaan kyseessä on joukko hyvin erilaisia identiteettejä.
213 Monet muunsukupuoliset tavoittelevat hoidolla sukupuolipiirteiden häivyttämistä, mutta osa tavoittelee
214 myös molempien sukupuolten piirteitä. Keskeistä on erottaa toive muuttaa kehoaan sukupuoli-
215 identiteettiään vastaavaksi sukupuoli-identiteetin variaation aiheuttamasta dysforiasta, joka haittaa arjen
216 tilanteissa toimimista tai heikentää sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä. Lääketieteellisin keinoin
217 pyritään hoitamaan dysforiaa, ei muokkaamaan kehoa toiveiden mukaisesti.

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

224 Keskeinen tunnistettu edellytys tutkimusprosessin ja mahdollisten hoitojen läpikäymiseen on riittävä
225 psyykkinen toimintakyky, jotta henkilö pystyy tekemään tietoisia päätöksiä oman kehonsa muovaamisesta.
226 Muu psykiatrinen hoidon tarve tulee olla arvioituna ja hoito järjestettynä ennen tutkimusprosessin
227 käynnistymistä, sen aikana ja tarvittaessa sen jälkeen. HUS ja TAYSin sukupuoli-identiteetin ristiriitaan
228 perehtyneiden moniammatillisten yksiköiden kliinisten kokemusten mukaan autismspektrin häiriöitä
229 esiintyy ilmeisesti muunsukupuolisten ryhmässä normaaliväestöä enemmän ja oireyhtymän huomioiminen
230 paitsi sukupuoli-identiteetin määrittämisessä, myös psykososiaalisen tuen järjestämisessä edellyttää
231 erityisosaamista.

232 Sukupuoliristiriidan kehoa muokkaavissa hoidoissa on kyse psyykkisen ja sosiaalisen kärsimyksen
233 hoitamisesta sellaisin kehoon vaikuttavin lääketieteellisin keinoin, jotka johtavat pysyviin muutoksiin.

STM038:00/2020

234 Sukupuoliominaisuuksia muuntavien hormonaalisten, kirurgisten tai muiden fyysisten hoitojen
235 vaikutuksista muunsukupuolisuuteen liittyvän dysforian vähentämiseksi ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä.
236 Näyttöä näihin toimenpiteisiin liittyvistä haitoista on transsukupuolisten henkilöiden kohdalta. Kuitenkaan
237 ei ole olemassa näyttöä näiden hoitojen tuloksellisuudesta tai kustannusvaikuttavuudesta psykiatrisen
238 sairastavuuden vähentämisessä tai työ- ja toimintakyvyn lisäämisessä.

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

246 Kliininen kokemus on osoittanut, että sukupuoli-identiteetti selkiytyy usein vasta tutkimusprosessin aikana,
247 eivätkä kaikki transsukupuolisuus diagnoosin saaneista hae oikeudellista sukupuolen vahvistamista.
248 Identiteetti ei siten ole jaettavissa selkeästi trans- ja muunsukupuolisuuteen. Kliininen käytäntö keskittyy
249 dysforian vaikeusasteen määrittämiseen ja sen hoitamiseen edeten psykososiaalisesta tuesta asteittain
250 kehoon kajoaviin hoitoihin. Muunsukupuolisten koettu hoidon tarve on hyvin yksilöllinen. Useille on
251 riittänyt tutkimusprosessi ja diagnoosi. Yleisimmät toivotut hoitomuodot ovat olleet pieni-annoksinen
252 hormonihoito, joillakin naisilla rintojen poisto ja miehillä tarvittaessa partakarvoituksen epilaatiohoito.
253 Hoitoihin liittyy myös haittavaikutuksia, kuten HUS:in laadunvarmistustutkimus osoitti. Muunsukupuoliset
254 toivovat myös hoitoja, jotka ovat mahdollisia vain transsukupuolinen diagnoosin saaneille (kohdun ja
255 munasarjojen poisto) ja sen oikeudellisesti vahvistaneille (sukuelinkirurgia).

256 Muunsukupuolisen henkilön tutkimusprosessi vastaa transsukupuolisen henkilön tutkimusprosessia.
257 Alimmillaan kustannukset ovat 100 – 640 €, jos tutkimusprosessin aloitus ei ole oikea-aikainen.
258 Tavanomaisen tutkimusprosessin kulut ovat keskimäärin 4000 €. Jos aloitetaan myös hormonihoito,
259 nousevat kustannukset noin 4800 euroon. Rintakehään kohdistuvista toimenpiteistä aiheutuu vähintään
260 4000 euron lisäkustannukset. Näissä kustannuksissa ei ole huomioitu kotipaikkakunnalla annettavaa
261 psykososiaalista tukea, mahdollisen psykiatrisen hoidon tarvetta, hormonihoitoon annettavia eikä
262 elinikäistä hormonihoitoon liittyvää avoterveydenhuollossa tapahtuvaa seurantaa.

263 5. Lapset ja nuoret

264 5.1. Nykykäytäntö

265

266 Lapsuudessa esiintyvä voimakaskin identifioituminen vastakkaiseen sukupuoleen katoaa yleensä
267 puberteetin myötä, mutta pienellä osalla se voi vahvistua. Sukupuoliahdistus voi myös ilmaantua tai
268 voimistua vasta murrosiän alkaessa. Yksilöllinen vaihtelu puberteetin aikataulussa on molemmilla
269 sukupuolilla suurta. Ensisijainen hoito sukupuoliahdistukseen on psykososiaalinen tuki ja tarvittaessa
270 psykoterapia.

STM038:00/2020

271 Lapsset (alle puberteetti) voidaan ottaa konsultaatiokäynnille TAYS:in tai HUSin alaikäisten sukupuoli-
272 identiteetin tutkimustyöryhmään, jos on tarvetta saada neuvontaa (vanhemmille/hoitotaholle) lapsen
273 vastakkaiseen sukupuoleen identifioitumisen ja/tai sukupuoli-ahdistuksen takia, mutta mahdollinen tuen
274 tarve tai muun psykiatrisen hoidon tarve järjestetään paikallisissa palveluissa.

275 Jos ennen puberteetin käynnistymistä on selkeä sukupuolidysforian oirekuva, joka voimistuu puberteetissa,
276 kehitysikäinen voidaan ohjata blokkerihoidon arvioon nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmiin
277 TAYS:iin tai HUS:iin. Jos varhaisen intervention vasta-aiheita ei todeta, voidaan kansainvälisten suositusten
278 mukaisesti Suomessa käyttää ns. puberteettikehityksen jarruttamista GnRH-analogeilla (gonadotropiinien
279 vapauttajahormonin lailla vaikuttava lääke) biologisen sukupuolen mukaisten sekundaaristen
280 sukupuoliominaisuuksien kehittymisen estämiseksi.

281 Puberteetin jo läpikäyneet nuoret, joilla ilmenee sukupuoli-ahdistusta, mutta ei samanaikaista muuta
282 psykiatrista hoitoa edellyttävää oirekuva, ja joilla transsukupuolisuuden kokemus ei katoa
283 mahdollisuudella reflektoida identiteettiään, voidaan ohjata sukupuoli-identiteettitutkimuksiin TAYS:in tai
284 HUS:in alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmään. Muuntava hormonihoito
285 (testosteroni/estrogeeni ja antiandrogeni) aloitetaan diagnostisten tutkimusten jälkeen aikaisintaan 16
286 vuoden iässä. Lisäksi alle 18-vuotiaille aloitetaan usein 3-6 kuukautta ennen muuntavaa hormonihoitoa
287 GnRH analogihoito, joka estää omien sukurauhasten hormonitoiminnan. Sukupuolen ilmiä muuttavia
288 kirurgisia toimenpiteitä ei alaikäisille tehdä.

289 **5.2. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät**

290

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

294 Pienemmässä, 70 nuorta seuranneessa tutkimuksessa, puberteetti keskeytettiin GnRH-analogilla
295 keskimäärin 14,8 vuoden iässä (vaihteluväli 12-18 vuotta) ja hoitoa jatkettiin keskimäärin 2 vuotta. Hoidon
296 aikana nuorten mieliala koheni ja käytöshäiriöiden riski pieneni, mutta sukupuoliristiriita ei vähentynyt eikä
297 kehon kuvassa ilmaantunut muutoksia. Laajemmassa yhteensä 201 nuorta käsittelevässä tutkimuksessa
298 101 potilasta aloitti keskimäärin 15.5 vuoden iässä (vaihteluväli 12-18 v) 18kk kestoisen psykologisen
299 supportiivisen intervention ja lisäksi 6kk:n kohdalla puberteettikehitys pysäytettiin aloittamalla GnRH-
300 analogi. Toinen 100 henkilön ryhmä sai 18kk ajan vain psykologista supportiivista interventiota.
301 Molemmissa ryhmissä yleinen toimintakyky koheni 12 ja 18 kk kohdalla tilastollisesti merkitsevästi ja
302 pelkkää psykologista interventiota saaneille toimintakyky koheni tilastollisesti merkitsevästi jo ensimmäisen
303 6kk:n kohdalla. Kummankin tutkimuksen osalta aikuisikäen jatkuva pitkäaikaisseuranta puuttuu.

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

STM038:00/2020

308 GnRH- hoidon mahdollisia riskejä ovat luun mineralisaation häiriintyminen sekä vielä tuntemattomat
309 keskushermostovaikutukset. Transtytöillä puberteetin jarruttaminen vaikuttaa peniksen kasvuun siten, että
310 vaginoplastiaan joudutaan käyttämään muita kudossiirteitä.

311 **5.3. Eettinen arvio**

312

313 Eettisessä analyysissä ei käsitelty systemaattisesti lasten ja nuorten erityiskysymyksiä, mutta ne tulivat
314 esille useassa kohdassa (valmistelumuistion sivut 53-63 ja sen liite 5).

315 Lasten ja nuorten osalta eettiset kysymykset koskevat erityisesti teini-ikään normaalisti kuuluvaa sukupuoli-
316 identiteetin muovautumista ja mahdollisten hoitojen vaikutuksia siihen. On esitetty, että hoidot (esim.
317 hormoniblokkerit) muuttavat sukupuoli-identiteetin kehittymistä, eli käytännössä ne voivat vakiinnuttaa
318 sukupuoli-identiteetin, joka olisi osalla hoidetuista muuttunut murrosiän kehityksen myötä.
319 Hoitotutkimukset, joissa ei ole vertailukelpoista kontrolliryhmää, ovat tämän vuoksi luotettavuudeltaan
320 hyvin epävarmoja ja myös eettisesti kyseenalaisia.

321 Potilasjärjestöjen näkökulmasta murrosikää lykkäävien ”blokkerihoitojen” katsotaan sukupuoli-identiteetin
322 vahvistamisen sijaan antavan nuorelle harkinta-aikaa. Pysyvät muutokset eivät ennätä kehittyä, mikä
323 helpottaa sosiaalisesti fyysisen muutosvaiheen siirtyessä, antaa aikaa diagnostiikalle ja sukupuolta
324 korjaaviin hoitoihin päädyttäessä mahdollistaa osin paremman lopputuloksen. Ammattilaiset pitävät
325 tärkeänä varmistaa, että peruuttamattomia toimenpiteitä, joihin voi myös liittyä merkittäviä
326 haittavaikutuksia niin fyysisesti kuin psyykkisesti, tehdään vain henkilöille, jotka kykenevät ymmärtämään
327 hoitotoimenpiteisiin liittyvät pysyvät muutokset ja haitan mahdollisuudet sekä joilla katumisen
328 mahdollisuus on epätodennäköistä. Tämä on lasten ja nuorten kohdalla keskeinen peruste hoitojen
329 lykkäämiselle aikuisikään.

330 **5.4. Johtopäätökset**

331

332 Sukupuoli-identiteetin variaatioiden ensisijainen hoito lapsuus- ja nuoruusvuosina on psykososiaalinen tuki
333 ja tarvittaessa sukupuolisensitiivinen terapia. Sukupuoli-identiteettiin liittyvästä epäselvyydestä tulisi
334 ensisijaisesti pystyä keskustelemaan oireiden vaikeusasteen ja hoidon tarpeen porrastuksen mukaisesti
335 kouluterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa, oman kunnan perusterveydenhuollossa tai
336 erikoissairaanhoidossa.

337 Kehitysikäisillä psykiatrinen sairastavuus ja kehitykselliset vaikeudet voivat altistaa sukupuolidysforian
338 kokemuksen ilmentymiselle. Näiden hoito tulee olla järjestettynä ennen sukupuoli-identiteetin
339 selvittämistä. Autismispektrin häiriöt ovat HUS:in ja TAYS:in kliinisen kokemuksen mukaan ylliedustettuina
340 sukupuoli-identiteetistä kärsivien kehitysikäisten joukossa, ja autismispektrin kuntouttavista interventioista
341 on huolehdittava asianmukaisesti, vaikka kehitysikäinen problematisoisi sukupuoltaan.

342 Alaikäisenä aloitetut muuntohoidot ovat tutkimusnäytön valossa kokeellisia. Alaikäisten sukupuoli-
343 identiteetin tutkimusryhmissä tehtyjen tutkimusten perusteella on mahdollista harkita transsukupuolisen

STM038:00/2020

344 identiteetin varmistuessa hormonaalisia muuntohoitoja ennen täysi-ikäisyyttä, mutta asiassa on käytettävä
345 suurta harkintaa eikä palautumattomia hoitoja tule aloittaa. Translaki koskee vain 18 vuotta täyttäneitä.
346 Tietoa hormonihoitojen mahdollisista haitoista kertyy hitaasti, eikä niitä raportoida systemaattisesti. Tietoa
347 hoitotoimenpiteiden hyödyistä ja haitoista on hankittava luotettavissa tutkimusasetelmissa.

348 6. Yhteenveto suosituksesta

349 6.1. Aikuisten muunsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteellinen hoito 350

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

355 Näille poliklinikoille on lääketieteellisesti perusteltua lähettää vain ne aikuiset henkilöt, joiden osalta
356 seuraavat kriteerit täyttyvät:

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

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

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

372 Näiden edellytyksien täytyessä Palko katsoo, että yksilöllisen arvion mukaisesti ja lääketieteellisesti
373 perustellusti muunsukupuolisuuteen liittyvän pitkäkestoisien ja vaikean dysforian hoidossa
374 palveluvalikoimaan kuuluu matala-annoksinen hormonihoito, rintojen muokkaus, kasvojen epilaatiohoito ja
375 foniatriin konsultaatio. HUS:in ja TAYS:in transsukupuolisuuden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden
376 moniammatillisten työryhmien tulee yhdessä sopia näiden yksittäisten hoitotoimenpiteiden
377 yhdenmukaisista indikaatioista ja toteutuksesta.

STM038:00/2020

378

379 **6.2. Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioista ja transsukupuolisuuden kokemuksesta**
380 **johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät**
381

382 Palko katsoo, että psykososiaalisen tuen järjestäminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä
383 perusterveydenhuollossa on ensisijaista sukupuoli-identiteetin variaatioista johtuvan ala-ikäisen dysforian
384 hoidossa ja siihen tulee olla riittävää osaamista. Lasten- tai nuorisopsykiatrin konsultaatio sekä tarvittava
385 psykiatrinen hoito ja psykoterapia on järjestettävä paikallisesti sovitun hoidon porrastuksen mukaisesti.

386 Lapset, joilla puberteetti ei ole käynnistynyt, voidaan lähettää konsultaatiokäynnille TAYS:sin tai HUS:in
387 alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmään, jos on tarvetta saada neuvontaa lapsen
388 vastakkaiseen sukupuoleen identifioitumisen ja/tai sukupuoli-identiteetin takia, mutta mahdollinen
389 konsultaatiokäynnin ylittävä tuen tarve tai muun psykiatrisen hoidon tarve tulee hoitaa ongelman luonteen
390 ja vaikeuden mukaan paikallisissa palveluissa.

391 Jos lapsella ennen puberteetin käynnistymistä todetaan sukupuoli-identiteetin oirekuva, joka voimistuu
392 puberteetissa, voidaan hänet puberteetin käynnistyttyä ohjata blokkerihoidon arvioon nuorten sukupuoli-
393 identiteetin tutkimusryhmiin TAYS:iin tai HUS:iin. Mahdollinen puberteettia jarruttava hoito voidaan
394 aloittaa asianmukaisten diagnostisten tutkimusten jälkeen, jos siihen on lääketieteelliset indikaatiot, eikä
395 ole vasta-aiheita. Myös terapeuttinen amenorrhea eli kuukautisten esto on mahdollista.

396 Puberteetin jo läpikäyneet nuoret, joilla ilmenee sukupuoli-identiteetistä, hoitoon ohjauksessa on huomioitava
397 seuraava

- 398 1. Jos nuorella ei ole samanaikaista, kiireellisemmin hoitoa vaativaa psykiatrisen hoidon tarvetta eikä
399 transsukupuolisuuden kokemus kuvaudu nuoruusiän kehitysvaiheelle ominaisena, ohimenevänä
400 identiteetin etsimisenä eikä kehity muuhun suuntaan nuoren saadessa tilaisuuden reflektoida
401 identiteettiään, vaan nuoren identiteetti- ja persoonallisuuskehitys vaikuttavat vakailta ja nuori
402 kykenee ymmärtämään palautumattomien hoitojen merkityksen, nuori voidaan ohjata TAYS:sin tai
403 HUS:in nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmään laaja-alaisia sukupuoli-
404 identiteettitutkimuksia varten. Tutkimusten perusteella sukupuoliominaisuuksia muuttavien
405 hormonaalisten interventioiden aloittamista voidaan harkita jo ennen täysi-ikäisyyttä.
- 406 2. Jos sukupuoli-identiteetistä kokevalla nuorella on samanaikaisesti erikoissairaanhoidon vaativaa
407 psykiatrista oireilua, on häiriön luonteen ja vakavuusasteen mukainen hoito järjestettävä oman
408 alueen palveluissa, koska sukupuoli-identiteetin vakaudesta ei voi tehdä päätelmiä kehitystä
409 haittaavan häiriöjakson aikana. Sukupuoli-identiteettitutkimuksia voidaan harkita, mikäli tarve
410 siihen ilmenee psykiatrisen oireiston väistyttyä ja nuoruusiän kehitystehtävien etenemisen
411 normaalistuttua. Tällöin voidaan nuori lähettää oman alueensa nuorisopsykiatrisen
412 erikoissairaanhoidon kautta laajaan erityistason sukupuoli-identiteettitutkimukseen TAYS:in tai
413 HUS:in alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmään, jossa aloitetaan diagnostiset
414 tutkimukset ja arvioidaan niiden perusteella fyysisten hoitojen tarve ja oikea-aikaisuus.

STM038:00/2020

415 **7. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta**

416

417 Suosituksen uudelleenarviointia (2022?) varten tarvitaan seuraavia tietoja Suomessa diagnosoiduista ja
418 hoitoa saaneista potilaista:

- 419 - lähetemäärät uusista potilaista
- 420 - tutkimusjakson aloittavien potilaiden määrät, vuoden aikana asetetut uudet transsukupuolisuus
- 421 F64.0 ja muunsukupuolisuusdiagnoosit F64.8
- 422 - pysyvätkö diagnoosit samana seurannassa vai muuttuuko sukupuolokokemus
- 423 - tutkimusjakson keskeyttäneet ja syyt keskeytykselle,
- 424 - hoitojen keskeytykset ja syyt keskeytykselle
- 425 - hoitojen haittavaikutukset
- 426 - kehonkorjaushoitoja katuvien määrät
- 427 - kehonkorjaushoitojen vaikutus sukupuolidysforiapistisiin (GCLS),
- 428 - kehonkorjaushoitojen vaikutus toimintakykyyn (itsenäinen asuminen, ammatillinen toimintakyky,
- 429 15D),
- 430 - kehonkorjaushoitojen vaikutus koettuun elämänlaatuun
- 431 - psykiatriset oheisdiagnoosit (myös neuropsykiatriset F80-F90) hoitoihin hakeutuvilla/ diagnoosin
- 432 saaneilla ja onko oheisdiagnooseilla vaikutusta kehonkorjaushoidoista saatavaan hyötyyn
- 433 (sukupuolidysforian väheneminen)
- 434 - vähentävätkö kehonkorjaushoidot itsemurhayrityksiä
- 435 - vähentävätkö kehonkorjaushoidot masennusta ja ahdistusta

436 **8. Liitteet**

437

438 Valmistelumuistio ja sen liitteet 1-5.

439