

Sukupuoli-identiteetin tutkimus- ja sukupuolen korjaushoitoprosesseja läpikäyvien kohtaamia ongelmia ja parannusehdotuksia

Setan, Transtukipisteen ja Translasten ja -nuorten perheiden taustamuistio Palvelukeinovalikoimaneuvostolle 26.2.2019

1. Lapset ja nuoret

Perheissä ollaan nykyään tietoisia siitä, että jo lapsella voi olla sukupuoliristiriitä. Lapset ja nuoret, jotka tunnistavat transsukupuolisuutensa tai muun vakavan sukupuoliristiriitansa varhain, eivät saa asianmukaista tukea ja seurantaa. Heidän vanhempansa eivät saa riittävän asiantuntevaa tukea lapsen kasvun kysymyksissä. Perheiden kohtaamilta ammattilaisilta puuttuu tietoa ja ammattilaisten suositukset ovat sattumanvaraisia, toisinaan jopa vahingollisia, kuten ”ehetysterapiaa”.

Vaikka Transtukipisteellä on näille perheille palveluja, tukitoiminta ei voi olla kolmannen sektorin toimijan varassa. Transtukipisteen tukitoiminnalla on pienet resurssit ja se tavoittaa vain aktiivisesti palveluja itse etsivät vanhemmat. Lasten asianmukainen seuranta olisi tarpeen siksi, että sukupuoliristiriitaa kokevilla lapsilla tiedetään olevan muita lapsia enemmän haasteita, erityisesti sisäistyneitä psykologisia ongelmia, kuten masennus ja ahdistus. Lisäksi lapset tarvitsevat spesifiä tukea sukupuolidysforian aiheuttamaan ahdistukseen ja jo varhain tietoa tulevaisuuden lääketieteellisistä hoitomahdollisuuksista.

Koska sukupuoliristiriitaa kokevat lapset eivät ole olleet seurannassa, he ohjautuvat nuorisopsykiatrian yksiköihin niin myöhään, että hoitoa ei voida aloittaa riittävän varhain. Nuorisopsykiatrian yksiköiden ikäraja on 13 v. Esimerkiksi Amsterdamissa yliopistollisella sukupuoli-identiteetiklinikalla puberteetin jarrutushoito aloitetaan jo 12 vuotiaana. Jos varhaisnuori menee Suomessa diagnosoitavaksi vasta 13 vuotiaana, ja arviointiprosessi on hidas, hän pääsee aloittamaan hoidon 15-18 vuotiaana. Nuoren toimintakyky ehtii myöhään tulevan avun seurauksena laskea ja sukupuolen korjaushoitoa ei aloiteta, mikäli psyykkistä oireilua on liikaa. Dysforian kanssa on raskasta elää aikuisenkin ja nuorelta voi puuttua selviytymiskeinoja.

Nyt perheet, joiden lapsella on intensiivinen sukupuolidysforia, suunnittelevat lapsensa viemistä hoitoon ulkomaisille klinikoille, joilla on osaamista puberteetin jarrutushoidosta. Tämä liittyy hoidon saannin hitauteen Suomessa sekä siihen, että puberteetin jarrutushoitoa ei käytännössä ole ollut saatavilla Suomessa. Hoitomuoto soveltuu vain osalle, mutta on tutkimusten mukaan kaikkein tehokkain hoito nuorten sukupuoliristiriidassa. Psykologiset oireet (itsetuhoisuus, masennus, ahdistus) lieventyvät tai laskevat ikätovereiden tasolle ja nuori pystyy keskittymään kouluun ja ikänsä mukaisiin kehitystehtäviin.

Nuorten kehodysforiaan etsitään apua esim. keltarauhashormonin käyttämisellä transpoikien kuukautisten siirtämiseksi tai bindereiden käytöstä. Niihin liittyvä ohjeistus ja neuvonta on kuitenkin hyvin epäyhtenäistä tai täysin puutteellista eri puolilla maata.

Perheillä on lisäksi kokemuksia, että kouluterveydenhuollossa moni translapsen tai -nuoren vaiva selitetään transsukupuolisuuteen liittyvänä psykosomaattisena oireiluna, jolloin lapsen tai nuoren varsinainen vaiva ohitetaan kokonaan.

Ratkaisuehdotus

Suomeen tarvitaan lastenpsykiatrinen yksikkö, jolla on erityisvastuu sukupuoliristiriitaa kokevista lapsista ja joka tekee tiivistä yhteistyötä transnuorten hoitoyksiköiden ja tukea tarjoavien järjestöjen kanssa. Suomalaisia hoitotiimejä olisi lisäksi hyvä perehdyttää ns. Amsterdamin protokollaan eli hoitopolkuun siellä, koska hyvin monet suomalaiset vanhemmat olisivat näistä hoitomuodoista kiinnostuneita. Nuorille tulee tarjota kaikkia tutkittuja ja hyväksi havaittuja hoitomuotoja, myös puberteetin jarrutushoitoa sukupuolidysforiassa. Vastaavaa hoitoa on Suomessa jo 10 vuotta tarjottu muissa ongelmissa, kuten liian varhaisessa puberteetissa, nuoremillekin lapsille.

Terveys- ja hoito- ja osaamista ja kykyä opastaa erilaisista tavoista torjua kehodysforiaa oli kyse sitten endokrinologisista hoidoista tai bindereiden käyttämisestä.

Varmistetaan, että terveydenhuollossa, mukaan lukien kouluterveydenhuollossa, on riittävästi asiallista tietoa transsukupuolisuudesta, jotta translapset ja -nuoret saavat tarvitsemaansa hoitoa.

Resursoidaan lisäksi enemmän järjestöjen kohderyhmälle tarjoamia palveluja (mm. neuvonta ja ammattiohjattu vertaistukitoiminta), jolloin laadukasta tukea voidaan lisätä kustannustehokkaasti jo olemassa olevia rakenteita hyödyntäen.

2. Tietoon perustuva suostumus ei täysin toteudu aikuisten eikä nuorten hoidossa

Lähetemäärien nousun vuoksi tutkimus- ja arviointijaksot ovat kohtuuttoman pitkiä, käytännössä vuoden tai ylikin. Tämä liittyy paitsi resursseihin, myös diagnostisen arvioinnin perusteellisuuteen.

Hoitojärjestelmä on rakennettu aikana, jolloin kansainväliset hoitosuositukset painottivat huolellista diagnostista arviointia, jonka tuli aina kestää vähintään puoli vuotta. Hoitosuositukset ovat muuttuneet niin, että psykologista (saati psykiatrista) arviointia ei pidetä välttämättömänä kaikkien kohdalla, vaikka sitä pidetään usein suotavana. Nykyään hoitosuositus painottaa tietoon perustuvaa suostumusta.

Koska Suomessa sukupuolen korjaushoito edelleen herättää arvostelua lääkärinkunnan keskuudessa, hoitoyksiköt pyrkivät olemaan äärettömän tarkkoja ja välttämään kaikkia virheitä. Valitettavasti tämä johtaa virheisiin toiseen suuntaan – ei hoideta kaikkia, jotka hoidosta hyötyisivät.

Hoitojärjestelmä on kehitetty aikana, jolloin ei-binäärit sukupuoli-identiteetit (kuten muunsukupuolisuus) ja hoitotoiveet eivät olleet yleisiä. Edelleen muunsukupuoliset potilaat pohtivat, mitä he uskaltavat kertoa itsestään hoidon saannin vaarantumatta.

Suomessa puuttuu sellainen tutkimus- ja hoitopolku, jossa riittävästi hoidetaan samanaikaisesti sekä mielenterveyden pulmia että sukupuolidysforiaa, koska kummankin esiintyessä näissä on yleensä paljonkin yhtymäkohtia. Yhtymäkohtien takia mielenterveyshoito muualla julkisella sektorilla ei aina tuota tulosta, koska mielenterveystyössä ei juurikaan tunneta sukupuolidysforiaa ja siihen liittyviä psyykkisiä selviytymiskeinoja. Tällä hetkellä jotkut mielenterveyden pulmat voivat kokonaan estää tutkimus- ja hoitajakson, mikä voi johtaa suureen

inhimilliseen kärsimykseen ja potilaan kunnon huomattavaan heikkenemiseen ja turvattomaan itsehoitoon.

Muunsukupuolisilla ihmisillä voi olla yhtä tuskallinen sukupuolidysforia kuin transsukupuolisilla. Lisäksi on vaikeampaa olla ei-binäärinen sukupuoleltaan binäärisessä yhteiskunnassa. On luonnollista, että potilailla voi olla enemmän mielenterveyden haavoittuvuutta tässä tilanteessa.

Ratkaisuehdotus

Vahvistetaan tietoon perustuvaa suostumusta hoidossa ja yksilöllisiä hoitoarvioita ja hoitosuunnitelmia suositaan nykyistä enemmän. Jos hoitoyksikkö kommunikoi potilaalle, että lähtökohta on tietoon perustuva suostumus ja potilaan itsemääräämisoikeus, tämä helpottaa potilasta ja hän uskaltaa tutkia rehellisesti omia toiveitaan ja identiteettiään. Mikäli potilas kokee systeemin olevan ”portinvartija” -mallia, hän keskittyy pääsemään läpi ja vakuuttamaan lääkärit. Hänellä ei ole psykologista tilaa miettiä omia epävarmuuksia ja hoitotarpeita sellaisessa tilanteessa.

Palko ohjeistaa, että sukupuolenkorjaushoidon aloittamista voidaan niiden potilaiden kohdalla, joiden mielenterveydestä on huoli, käyttää potilaan vakauttamisessa ja aloittaa samaan aikaan psykoterapia tai muu mielenterveyshoito, johon potilas on sitoutunut. Palko linjaa, että sukupuolenkorjaushoito on mahdollista myös mielenterveyskuntoutujille, joiden toimintakyky on rajoittunut ja voidaan hyväksyä rajallisempi hyöty tai kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja identiteettiä, vaikka potilaan mielenterveys ei hoidolla varsinaisesti kohentuisi.

Hoitoyksiköille tulee antaa resursseja tutkimukseen ei-binäärien sukupuoliristiriitaa kokevien turvallisesta hoitamisesta.

Lisätään tiedon vaihtoa ja koulutusyhteistyötä muunsukupuolisuuteen liittyen hoitoyksiköiden ja järjestöjen kesken. Järjestöjen palveluissa monet ei-binäärit ovat uskaltaneet puhua itsestään avoimemmin, kun heidän ei ole tarvinnut pelätä kertomansa vaikutusta heille tarjottavaan hoitoon.

Hoitoyksiköille annetaan lisää resursseja kansainväliseen verkostoitumiseen niihin yksiköihin, joissa on olleet isommat muunsukupuolisten potilaiden hoitomäärät ja kokemusta tietoon perustuvasta suostumuksesta muunsukupuolisten hoidossa.

Palko linjaa, että noudatetaan tietoon perustuvaa suostumusta muunsukupuolisten hoidossa ja jos lääketieteellinen tieto/näyttö on jollain osa-alueilla toistaiseksi vähäistä, tämä asian tila kuvataan potilaille.

3. Identiteettiä, minäkuvaa ja seksuaalioikeuksia kunnioittavien kirurgisten hoitojen saaminen (muunsukupuolisilla ja transsukupuolisilla)

Sukupuolenkorjausleikkauksissa tavoitellaan vakiintuneita sukupuolinormeja täyttäviä tuloksia. Hoitoratkaisuja ohjaa tällöin ensisijaisesti lääkärin käsitys maskuliinisesta tai feminiinisestä kehosta. Kuitenkin yksilöiden kokemus kehostaan ei kuitenkaan aina vastaa vakiintuneita normeja, eritoten silloin, jos oma sukupuoli-identiteetti ei löydy sukupuolibinäärin sisältä. Esimerkiksi muunsukupuolisille henkilölle voi olla riittävää jonkin maskuliinisuuteen liittyvän kehonosan poistaminen ilman että koko keho pyritään leikkauksella naisellistaa.

Yksittäisillä potilailla on ollut vaikeuksia saada omaa toivettaan tai ei-binääristä sukupuoli-identiteettiään vastaavaa sukuelinkirurgiaa. Tämä on johtanut siihen, että osa potilaista on ottanut vastaan ei-toivottuja ja tarpeettomana itselleen pitämiä leikkaushoitoja. Tämä on riski psyykkiselle hyvinvoinnille.

Kun julkisen puolen hoitomahdollisuudet olivat Suomessa hyvin rajalliset ja niitä oli vaikea saada, tapahtui useita itsekastraatioita sekä itsemurhia. On tärkeää, että sukupuolenkorjaushoitoon liittyvät terveystalvet rakennetaan niin, että ne eivät ne kasvata tätä riskiä sukupuolidysforiaa kokevilla potilailla, vaan lieventävät sitä.

Keskitettyssä systeemissä potilaat eivät aina koe turvalliseksi olla eri mieltä hoitavien lääkäreiden kanssa, jos he kokevat oikeuksiaan loukattavan tai epäasiallisuutta hoitotilanteissa. He pelkäävät, että he jäävät ilman hoitoa.

Hoitohenkilökunta voi pohtia yksittäistä hoitotoimenpidettä, kun taas potilaan on mietittävä koko elämän kokonaisuuttaan ja tasapainoteltava eri toiveiden välillä. Siksi potilaan toive ei aina ole se, mikä yksittäisessä asiassa vaikuttaisi parhaalta (esim. ristiriita kehollisen minäkuvan ja seksuaalisen toteuttamisen ja mielihyvän välillä). Potilaslähtöisyys takaa parhaimman kokonaisvaltaisen hoitotuloksen.

Ratkaisuehdotus

Palkon suositukset linjaavat muunsukupuolisten hoitoa siten, että potilaiden kehoidentiteettiä, sukupuoli-identiteettiä sekä seksuaalista itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hoidossa. Mahdollistetaan potilaille minäkuvan mukainen kehollisuus, silloin kun tämä on sukupuolidysforian hoitoa ja teknisesti mahdollista. Hoitohenkilökunta ei ota kantaa siihen, millainen kehollisuus on toivottavaa ja millainen ei, vaan hoitohenkilökunta säilyttää ammatillisen neutraaliuden ja ystävällisyyden. Aikuiset ja nuoret ikätason mukaan voivat dysforian hoidossa päättää itse kehollisista piirteistään ja siitä, mitä riskejä he ovat valmiita ottamaan.

Arvioidaan, onko tutkimus- ja hoitohenkilökunnalla riittävästi resursseja systemaattiseen perehdyttämiseen koskien sukupuolen moninaisuutta, sukupuolidysforiaa ja sukupuoli-identiteetin korjausprosesseja ja taataan täydennyskoulutus sukupuolen variaatioiden kohtaamisesta.

4. Yksittäiset ongelmat liittyen yhdenvertaisuuteen ja erityistarpeiden huomiointiin

Hoidon saannin rajaksi asetetut painoindeksit ovat epärealistisen tiukat ottaen huomioon, kuinka tuskallinen tila sukupuolidysforia voi olla sekä syömishäiriöiden yleisyyden ja kehodysforian vaikutukset mielenterveyteen ja painon hallintaan. Moni potilas on pystynyt säätämään dysforiaan liittyvää ahdistusta syömishäiriöllä. Terveiden kannalta liian vähäinen paino tai liiallinen paino voi muokata kehon sukupuolipiirteitä toivottuun suuntaan. Esim. rinnat eivät korostu, jos on huomattava ylipaino ja massaa on enemmän, mikä on maskuliinista. Potilas voi kokea huomattavan laihutumisen pahentavan dysforiaa, jolloin hänellä on iso sisäinen ristiriita liittyen painon hallintaan. Dysforian pahenemiseen voi liittyä riskiä viiltelyyn, masennukseen tms. Potilas siis hoitaa dysforiaa painonsa avulla ja tämä voi todella olla pienin paha jossakin tilanteessa. Vaikka potilas pyrki laihutamaan, syömishäiriön hallintaan saaminen, jos hänelle on puhjennut sellainen, voi vaatia monen vuoden työstämistä. Painorajan tulisi olla yksilöllinen ja huomioida ikää, terveyttä, muita riskejä ja syömishäiriöhistoriaa. Painoraja olisi ensi sijaisesta suositus ja tarvittaessa kuvataan potilaalle riskit yksityiskohtaisesti sekä mahdollistetaan ravitsemusneuvonta ja psykologinen apu painon hallintaan. Ehdottomasta, kategorisesta ja kaikille samasta painorajasta hoidon saannin edellytyksenä tulisi luopua, koska se altistaa hoitopolulta kokonaan pois putoamiselle ja kroonistumiselle.

Laser-hoitoa tarjotaan osalle riittämätön määrä. Olisi tärkeää linjata, että laser-hoitoa jatketaan, kunnes hyvä tulos on saavutettu sekä mahdollistaa neulaepilaatio tilanteissa jossa laser ei sovi, mutta myös laserhoidon tuloksia täydentävänä hoitomuotona yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Olisi otettava paremmin huomioon karvan kasvun yksilöllisyys. Kehokarvoituksen poistamisessa tulisi huomioida myös yksilölliset tarpeet muunkin kuin kasvojen alueen karvoituksen osalta. Sukupuolilikokemukseen liittyvän haitallisen karvoituksen poistamisessa tulisi huomioida myös mahdollinen karvoituksen kasvun uudelleen aktivoituminen sukuelinkirurgian ja testosteroniblokkerien käytön päätyttyä.

Tulee huomioida, että hoitovalikossa on iäkkäämmille sukupuolenkorjaushoitoa tarvitseville riittävät hoidot tarjolla. Ikääntyvät transfeminiinit voivat tarvita kasvokirurgiaa ja hiustensiirtoleikkauksia (koska testosteroni on vaikuttanut heidän kehosaan niin monta vuotta) tai sili-koni-implantteja tasapainottamaan maskuliinisia piirteitä. Perussairaudet voivat myös joskus estää lääkitystä. Hoitotarve ei ole esteettinen, vaan dysforian hoito siten, että kehollista feminiinisyttä vahvistetaan. Ikäihmisten hoitoarviointi voisi tarvittaessa olla nopeaa, ottaen huomioon inhimillisyyden (elinvuosia ja aikaa oman identiteetin mukaiseen elämään on vähemmän jäljellä ja yhteiskunnan ilmapiiri oli aiemmin erittäin stigmatisoiva, mikä esti hoitoon lähtöä).

Transmaskuliinien ääniterapiatarve tulee huomioida.

Kaikille sitä toivoville on mahdollistettava sukusolujen talteen otto julkisella puolella. Lisäksi hoitoprosessissa on otettava puheeksi perheen perustamiseen liittyvät toiveet ja ohjattava tarvittaessa siihen liittyvään neuvontaan.

Tarvitaan selkeä linjaukset liittyen erityiskorvattavuuksiin ja viesti siitä, että lääketieteellinen sukupuolenkorjaushoito on välttämätöntä terveydenhoitoa.

Lisätiedot: Transtukipisteen johtava sosiaalityöntekijä Maarit Huuska, maarit.huuska@seta.fi, 050 913 3278

Setan puheenjohtaja Sakris Kupila, puheenjohtaja@seta.fi, 050 329 9891

Puheenjohtaja Sari Paavilainen, Translasten ja -nuorten perheet ry, puheenjohtaja@transperheet.fi, 041-5196338

Seta on ihmisoikeus- ja kansalaisjärjestö, jonka tavoitteena on sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöjen perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen ja yhdenvertainen asema yhteiskunnassa.

Transtukipiste on Setan ylläpitämä ja STEAn rahoittama ammatillista psykososiaalista tukea sukupuolivähemmistöille ja heidän läheisilleen tarjoava yksikkö. Transtukipiste on toiminut vuodesta 1994 ja tavoittaa vuosittain noin 1 000 eri ikäistä sukupuolivähemmistöön kuuluvaa ja läheistä. Transtukipiste kouluttaa ja konsultoi sukupuolen moninaisuudesta erityisesti sosiaali-, terveys- ja kasvatusaloja, tuottaa tiedotusmateriaalia ja tekee ammatillista verkostoyhteistyötä sukupuolisensitiivisten työkäytäntöjen kehittymiseksi Suomeen. Transtukipisteen yhteydessä toimii TIKA-hanke (Tukea intersukupuolisille, keinoja ammattilaisille 2018-2020).

Translasten ja -nuorten perheet ry on tarkoitettu sukupuolen moninaisuuden kysymyksiä pohtivien lasten ja nuorten perheiden ja lähi-ihmisten yhdistykseksi. Yhdistys on myös kaikille sellaisille, jotka haluavat tukea translapsia ja -nuoria, sekä olla parantamassa heidän tulevaisuuttaan. Yhdistyksen tavoite on parantaa translasten ja -nuorten oikeuksia, tuoda translapsuuden erityiskysymyksille näkyvyyttä ja osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun transihmisten oikeuksista.