



Palveluvalikoimaneuvoston suositus

Aikuisten muunsukupuolisuuteen liittyvän sukupuolidysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät

Ei voimassa



STM038:00/2020

Käsitteet

Cis-sukupuolinen/Cis-henkilö

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

Muunsukupuolinen

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

Transsukupuolinen

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

Ei voimassa



Sisällys

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

Ei voimassa

STM038:00/2020

1. Perusteet suosituksen laatimiseen

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

Tämä suositus perustuu suosituksen hyväksymishetkellä voimassa olevaan lainsäädäntöön, tutkimusnäyttöön ja Helsingin Yliopistolliseen keskussairaalaan (HUS) ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan (TAYS) sukupuoli-identiteetin ristiriitoihin liittyvän dysforian tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden moniammatillisten poliklinikoiden kliiniseen kokemukseen. Suosituksen tietopohja on kuvattu erillisessä valmistelumuistiossa ja sen liitteissä. Niihin sisältyy kuvaukset hoidon järjestämisestä ja lääketieteellisten menetelmien toteuttamisesta, lääketieteellisiä hoitoja koskeva kirjallisuuskatsaus, laaja eettinen analyysi sekä potilaiden ja potilasjärjestöjen tapaaminen.

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

2. Suosituksen kohderyhmä

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



STM038:00/2020

3. Arvioitava menetelmä

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

4. Nykykäytäntö

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

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

Näissä keskitetyissä sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköissä muunsukupuolisuus diagnoosin saaneille voidaan aloittaa sukupuolen ilmiänsä vaimentava hoito. Maskulinisoivana hoitona voidaan aloittaa pieniannoksinen testosteronihoito ja/tai kuukautiset lopettava keltarauhashormonihoito. Feminisoivana hoitona voidaan käyttää matala-annoksista estrogeenihoitoa tai pelkkää antiandrogeniä. Osa muunsukupuolisista ei keskustelujen jälkeen halua mitään hormonihoitoa, vaan on tyytyväinen vastaanotolla saamaansa tietoon. Pienelle osalle muunsukupuolisia on järjestetty vaikean ja pitkäkestoisen sukupuolidysforian vuoksi kasvojen karvoituksen epilaatiohoito (syntymäsu sukupuoli mies), rintakehän



STM038:00/2020

muovausleikkaus naissukupuolta ilmaisevien ominaisuuksien häivyttämiseksi (syntymä sukupuoli nainen) tai foniatriin hoitoarvio. Sukuelimiin kajoavia toimenpiteitä ei tehdä. Pieni osa muunsukupuolisista on ilmaissut vastaanottokäynnin jälkeen tyytymättömyyttä, koska heidän toiveensa täyttävää lääketieteellistä hoitoa ei ole järjestettävissä tai olemassa.

5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät

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

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

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

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

Kyselyyn vastanneiden ajankohtainen kärsimys (asteikko 0= ei lainkaan, 100=sietämätön) sosiaalisesta sukupuolittamisesta oli keskimäärän 51,9 ja omaan kehoon liittyvä dysforia oli keskimäärin 34,5. Eniten



STM038:00/2020

kehodysforiaa aiheuttivat sellaiset kehon osat, joihin ei hoidoilla voi vaikuttaa kuten naiselliset muodot ja piirteet (N=11) tai pieni koko ja kasvopiirteet (N=7). Myös mastektomian lopputulos (N=3), ääni (N=7), kuukautiset (N=4) tai kehollisessa välimaastossa oleminen (N=7) aiheuttivat dysforiaa. Osalla toivotut hoidot eivät olleet mahdollisia diagnoosin takia. Muunsukupuolisuus diagnoosi ei mahdollista mm. munasarjojen poistoa ja sukelinkirurgiaa. Myös muut sairaudet, ylipaino, oma epävarmuus tai toive lapsesta olivat hoitojen toteutumisen esteenä.

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

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

6. Eettinen arvio

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

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

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

Hoitoon pääsyä ei määritä henkilön toive, vaan todettu lääketieteellisen hoidon tarve. Hoidon toteutus tulee perustella lääketieteellisesti siten, että hyödyt ylittävät haitat. Potilasjärjestöjen ja potilaiden tapaamisissa esitettiin ihanteena vahva itsemäärämisoikeus terveydenhuollon menetelmien saamisen

STM038:00/2020

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

Sukupuoli-identiteetin variaatioiden ja niihin liittyvän dysforian lisääntymisen syyt viimeisten 10 vuoden aikana ovat toistaiseksi tuntemattomat. Sukupuolidysforian lisääntymistä on todettu erityisesti nuorilla ja syntymässä tytöksi määritellyillä. On oletettavaa, että tähän muutokseen vaikuttavat myös yhteiskunnan toimet ja asenteet. Myös ilmiön yleistyminen ja siitä puhuminen voi itsenäisesti lisätä sen esiintyvyyttä.

7. Johtopäätökset

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

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

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

HUS:n ja TAYS:n sukupuoli-identiteetin ristiriitaan perehtyneiden moniammatillisten yksiköiden kliinisen kokemuksen mukaan autismispektrin häiriöitä esiintyy ilmeisesti muunsukupuolisten ryhmässä normaaliväestöä enemmän ja oireyhtymän erityispiirteiden huomioiminen paitsi sukupuoli-identiteetin määrittämisessä, myös psykososiaalisen tuen järjestämisessä edellyttää erityisosaamista. Autismispektrin kuntouttavista interventioista on myös huolehdittava.

STM038:00/2020

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

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

Kliininen kokemus on osoittanut, että sukupuoli-identiteetti selkiytyy usein vasta tutkimusprosessin aikana, eivätkä kaikki transsukupuolisuus diagnoosin saaneista hae välttämättä sukupuolen vahvistamista. Identiteetti ei siten ole jaettavissa selkeästi trans- ja muunsukupuolisuuteen. Kliininen käytäntö keskittyy dysforian vaikeusasteen määrittämiseen ja sen hoitamiseen edeten psykososiaalisesta tuesta asteittain kehoon kajoaviin hoitoihin. Muunsukupuolisten hoitoon on hyvin yksilöllinen. Useille on riittänyt tutkimusprosessi ja diagnoosi. Yleisimmät toivotut hoitomuodot ovat olleet pieni-annoksen hormonihoito, joillakin naisilla rintojen poisto ja miehillä tarvittaessa partakarvoituksen epilaatiohoito. Hoitoihin liittyy myös haittavaikutuksia, kuten HUS:n laadunvarmistustutkimus osoitti. Muunsukupuoliset toivovat myös hoitoja, jotka ovat mahdollisia vain transsukupuolisuus diagnoosin saaneille (kohdun ja munasarjojen poisto) ja sen oikeellisesti vahvistaneille (sukuelinkirurgia).

Muunsukupuolisen henkilön tutkimusprosessi vastaa transsukupuolisen henkilön tutkimusprosessia. Alimmillaan kustannukset ovat 200 – 640 euroa, jos tutkimusprosessin aloitus ei ole oikea-aikainen. Tyypillinen tutkimusjakson kokonaisuus maksaa noin 4000 euroa. Laajin, neuropsykiatrisen selvittelyn sisältävä tutkimusjakso maksaa noin 8 500 euroa.

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

Näissä kustannuksissa ei ole huomioitu kotipaikkakunnalla annettavaa psykososiaalista tukea, mahdollisen psykiatrisen hoidon tarvetta, hormonihoidon kustannuksia eikä elinikäistä hormonihoitoon liittyvää avoterveydenhuollossa tapahtuvaa seurantaa.



STM038:00/2020

8. Yhteenveto suosituksesta

Palko katsoo, että

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

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

HUS:n ja TAYS:n sukupuoli-identiteetin variaatioiden tutkimuspoliklinikalle on lääketieteellisesti perusteltua lähettää ne aikuiset henkilöt, joiden osalta seuraavat kriteerit täyttyvät:

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

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

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

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



STM038:00/2020

9. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta

Suosituksen uudelleenarviointia varten tarvitaan seuraavia tietoja Suomessa 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 sukupuolenkokemus
- tutkimusjakson keskeyttäneet ja syyt keskeytykselle,
- hoitojen keskeytykset ja syyt keskeytykselle
- hoitojen haittavaikutukset
- kehonkorjaushoitoja kätuvien määrät
- kehonkorjaushoitojen vaikutus sukupuolidysforiapistisiin (GCLS)
- kehonkorjaushoitojen vaikutus toimintakykyyn (itsenäinen asuminen, ammatillinen toimintakyky, 15D),
- kehonkorjaushoitojen vaikutus koettuun elämänlaatuun
- psykiatriset oheisdiagnoosit (myös neuropsykiatriset (F80-F90) hoitoihin hakeutuvilla/ diagnoosin saaneilla ja onko oheisdiagnooseilla vaikutusta kehonkorjaushoidoista saatavaan hyötyyn (sukupuolidysforian väheneminen)
- vähentävätkö kehonkorjaushoidot itsemurhariskiä
- vähentävätkö kehonkorjaushoidot masennusta ja ahdistusta

10. Liitteet.

Valmistelumuistio ja sen liitteet 1-5.