



Palveluvalikoimaneuvoston suositus

Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät



STM038:00/2020

Sisällys

1.	Perusteet suosituksen laatimiseen.....	3
2.	Suosituksen kohderyhmä	3
3.	Arvioitava menetelmä	4
4.	Nykykäytäntö.....	4
5.	Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät	4
6.	Apuvälineet.....	7
7.	Kustannukset	8
8.	Eettinen arvio	8
9.	Johtopäätökset	9
10.	Yhteenveto suosituksesta.....	11
11.	Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	12
12.	Liitteet.....	13



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 transsukupuolisten henkilöiden lääketieteellisesti perusteltuja hoitomenetelmiä.

Tämä suositus on päivitetty 19.12.2024 voimassa olevan lainsäädännön mukaiseksi. Alkuperäinen suositus perustui suosituksen hyväksymishetkellä voimassa olleeseen lainsäädäntöön ja senhetkiseen hoitokäytäntöjen kuvaukseen. Suosituksen tietopohja on kuvattu erillisessä vuonna 2020 hyväksytyssä valmistelumuistiossa ja sen liitteissä. Näihin sisältyy hoitokäytäntöjen kuvaus, lääketieteellisiä hoitoja koskeva kirjallisuuskatsaus, laaja eettinen analyysi sekä potilaiden ja potilasjärjestöjen tapaaminen sekä järjestöjen lähettämät kannanotot.

Suomen lainsäädännössä on määritetty sukupuolen juridisen vahvistamisen edellytykset (laki sukupuolen vahvistamisesta 295/2023). Keskittämisasetuksen 5 §:n mukaan HUSiin ja Taysiin on koottu sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus. HUSiin on keskitetty sukupuolen korjaamiseen tähtäävä sukuelinkirurgia kivesten, kohdun ja munasarjojen poistoa lukuun ottamatta. Sukupuoli-identiteetin variaatioiden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneen moniammatillisen yksikön toteuttaman tutkimus- ja hoitajakson päätyttyä potilaan seuranta voidaan järjestää edellä mainittujen sairaaloiden sijasta myös muussa erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon yksikössä.

2. Suosituksen kohderyhmä

Tämä suositus on osa kokonaisuutta, jossa käsitellään sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän sukupuolidysforian lääketieteellistä hoitoa. Tämä suositus koskee 18-vuotiaita tai vanhempia henkilöitä, joilla hoitoon hakeutumisen syy on sukupuolikokemus, jossa henkilö toivoo voivansa pysyvästi elää syntymässä määriteltyyn sukupuoleensa nähden toisessa sukupuolella sosiaalisesti ja fyysisesti. Suosituksen kohdassa 9 esitetään miehestä naiseksi ja naisesta mieheksi -prosesseissa käytettävät yksittäiset lääketieteelliset hoitomenetelmät. Aikuisten muunsukupuolisuuden sekä alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän sukupuolidysforian lääketieteellisistä hoitomenetelmistä on annettu erilliset suositukset.

STM038:00/2020

3. Arvioitava menetelmä

Suositus käsittää ne lääketieteelliset hoitomenetelmät, jotka kohdistuvat sukupuolta ilmaiseksi ominaisuuksiin ja joiden tavoitteena on parantaa sukupuoli-identiteettiin liittyvästä dysforiasta kärsivän transhenkilön mahdollisuuksia elää koetun sukupuolen mukaisesti.

4. Nykykäytäntö

Keskittämisasiasetuksen mukaisesti transsukupuolisuuden diagnostiikka ja siihen liittyvän dysforian hoito on keskitetty HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin tutkimukseen ja hoitoon perehtyneille moniammatillisille poliklinikoille. Tutkimusläheteiden määrä on 15 vuodessa liki 20 kertaistunut. Sekä sukupuoli-identiteetin erilaisten variaatioiden, että psykiatristen liitännäissairauksien määrä on lisääntynyt.

Sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessissa selvitetään laajasti potilaan elämänhistoriaa, psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä. Alkututkimuksessa pyritään varmistamaan, että henkilöllä on riittävät psyykkiset voimavarat tehdä itseään koskevia peruuttamattomia päätöksiä ja sitoutua usein fyysisesti ja psyykkisesti raskaisiin hoitoihin sekä uuden sosiaalisen roolin omaksumiseen. Sukupuoli-identiteetin tulee olla selkeä ainakin kahden vuoden ajan, jotta diagnoosi voidaan asettaa. Transpoliklinikan tutkimusprosessi kestää noin vuoden. Diagnoosin saatuaan henkilö siirtyy noin vuoden kestävään tosielämän seurantavaiheeseen, jolloin voidaan aloittaa yksilöllisen arvion perusteella hormonihoito. Tosielämän vaiheeseen liittyy sairaanhoitajan seurantakäyntejä ja usein tarvitaan myös psykososiaalista tukea. Yksittäisissä tilanteissa voidaan harkita foniatriin konsultaatiota ja puheterapiaa sekä partakarvojen epilaatiohoitoa. Rintakehäkirurgisten toimenpiteiden tarve arvioidaan yleensä noin vuosi hormonihoitoon jälkeen. Elektiivisten rintakehäkirurgisten toimenpiteiden BMI raja on noin 30. Aikaisemman translain mukaisesti tosielämän vaiheen jälkeen henkilön oli mahdollista hakea juridista sukupuolen vahvistamista ja edetä sukuelinkirurgisten toimenpiteiden harkintaan. Jos perussairaudet eivät muuta edellytä, hormonihoitojen osalta seuranta siirtyy keskimäärin 3–4 vuoden kuluttua hormonihoitojen aloituksesta perusterveydenhuoltoon. Rintakehäkirurgia on usein yksittäinen toimenpide, mutta sukuelinkirurgiaan liittyvien myöhäskomplikaatioiden vuoksi seuranta plastiikkakirurgisessa yksikössä voi jatkua jopa vuosikymmeniä.

5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät

Palkon tilaama kirjallisuuskatsaus (valmistelumuistion liite 1) osoitti, että vaikuttavuustutkimukset perustuvat pääsääntöisesti ennen-jälkeen asetelmiin, joista osassa alkumittaustietoja kerättiin potilastiedoista jälkikäteen, yhteen poikkileikkausselvitykseen ja yhteen rekisteritutkimukseen. Satunnaistettuja koeasetelmia löytyi vain yksi yksittäistä toimenpidettä koskien. Monien vaikuttavuutta mittaavien muuttujien tulkinta on vaikeaa ilman vertailuryhmää, joka ei olisi osallistunut korjausprosessiin.



STM038:00/2020

Vain yhdessä laajemmassa tutkimuksessa oli verrattu hoitoja saaneiden tuloksia niiden sukupuoli-identiteettiin liittyvää dysforiaa kokeneiden henkilöiden tuloksiin, jotka eivät olleet päätyneet korjausprosessiin. Tässä tutkimuksessa sekä sukupuoliristiriita että kehoahdistus lievittyivät sekä hoidetuilla että ei-hoidetuilla muutaman vuoden seurannassa, kehoahdistus tosin vain vähän. Yhteenvedon voidaan todeta, että vaikka henkilöt olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä sukupuolta ilmaisevien fyysisten ominaisuuksien korjausprosessiin, niin tämänhetkisen tutkimusnäytön mukaan yksittäisten hoitojen ja toimenpiteiden hyötyjen ja haittojen suhde on epävarma ja tutkimustieto niiden pitkäaikaisseurauksista puuttuu. Yhteenvedo tutkimustiedosta esitetään niin prosessin kuin yksittäisten toimenpiteiden osalta. Vaikuttavuuden arvioinnissa käytetyt mittarit on kuvattu kirjallisuuskatsauksen liitteessä 4, sivut 96–102.

Transsukupuolisten henkilöiden sukupuolenkorjausprosessia arvioitiin seitsemässä seurantatutkimuksessa, joissa oli yhteensä 465 sukupuolen korjausprosessin läpikäynyttä henkilöä (valmistelumuistion liite 1, taulukot 1–14). Koehenkilöiden määrä yksittäisissä tutkimuksissa vaihteli 42:n ja 172:n välillä, seuranta-aika oli 1–14 vuotta prosessin alusta mitattuna ja vastausprosentti vaihteli 37–79 %:n välillä. Kehoaahdistus ja sukupuoliristiriita vähenivät tilastollisesti merkitsevästi kolmessa ennen-jälkeen tutkimuksessa, joissa oli yhteensä 349 henkilöä, ja joissa kaikki vastanneet olivat saaneet hormonihoitoja, mutta rinta-, rintakehä- ja sukuelinkirurgia oli toteutunut vain osalla. Transmiehillä kehoahdistusta ja sukupuoliristiriitaa kuvaavien pisteiden lasku oli suurempaa kuin transnaisilla. Psykologinen kuormitus aleni tilastollisesti merkitsevästi, mikä tarkoittaa muun muassa vähäisempää masennusta tai ahdistuneisuutta, riittämättömyyden tunnetta, univaikeuksia tai somatisointitaiipumuksia. Laajan ruotsalaisen rekisteritutkimuksen mukaan sukupuolen fyysiseen ilmiäsuun kohdistuvat muuntohoidot eivät poistaneet psykiatrisen hoidon tarvetta ja psykososiaalisia ongelmia, eikä itsetuhoisuuskaan korjaantunut muuntohoidoilla.

Transsukupuolisten henkilöiden hormonaalisten hoitojen tuloksellisuustutkimus on heikkolaatuista. Satunnaistetut tutkimusasetelmat puuttuvat ja tutkimukset ovat ennen-jälkeen asetelmia tai poikkileikkauskyselyitä. Käytetyt hormonivalmisteet eivät vastaa Suomessa käytettäviä kaikilta osin.

Transnaisten hormonihoitojen vaikuttavuutta arvioitiin seitsemässä ennen-jälkeen tutkimuksessa, osallistujia oli yhteensä 314 (vaihtelu 21–78/tutkimus) (valmistelumuistion liite 1, taulukot 17–23, sivut 49–56). Seuranta-aika vaihteli 3½ kuukaudesta 2½ vuoteen hormonihoitojen aloittamisesta ja tulosmuuttajat erosivat tutkimusten välillä. Kehoaahdistusta mitattiin vain yhdessä tutkimuksessa, jossa se lievittyi 2½ vuoden seurannassa merkitsevästi, mutta sukupuoliristiriita vastaavasti lisääntyi. Psykologista kuormitusta oli mitattu kahdessa tutkimuksessa, ja niissä se väheni tilastollisesti merkitsevästi. Samoin väheni niiden henkilöiden osuus, joilla oli merkittäviä psykologisia oireita. Masennukseen ja ahdistuneisuuteen ei hormonihoitolla ollut kliinisesti merkityksellistä vaikutusta, näissä mittareissa tutkimuksiin osallistujien tilanne oli jo alkuvaiheessa normaali tai vain lievästi poikkeava. Itse koettu stressitaso laski tilastollisesti merkitsevästi lähelle väestön normaalitasoa. Elämänlaatua oli mitattu vain yhdessä tutkimuksessa, jossa se oli jo lähtötilanteessa hyvä ja parani edelleen tilastollisesti merkitsevästi. Transnaisten hormonihoito saattaa lisätä painoa sekä vyötärön ympärystä. Transnaisten hormonihoito saattaa lisätä sydäntapahtumien riskiä, mihin voidaan vaikuttaa hormonivalmisteiden valinnalla.

STM038:00/2020

Transmiesten hormonihoitoa tutkittiin 10:ssä tutkimuksessa, joissa oli yhteensä 282 henkilöä (7-52/tutkimus) ja seuranta-aika vaihteli 3½ kuukaudesta 2½ vuoteen (valmistelumuistion liite 1, taulukot 17-18, sivut 49-50 ja taulukot 24-31, sivut 57-64). Hormonihoito vähensi tilastollisesti merkitsevästi kehoahdistusta, mutta lisäsi hieman sukupuoliristiriitakokemusta. Psykologinen kuormitus väheni tilastollisesti merkitsevästi, samoin niiden henkilöiden osuus, joilla oli merkittäviä psykologisia oireita. Masennukseen ja ahdistuneisuuteen ei hormonihoitolla ollut kliinisesti merkityksellistä vaikutusta, näissä mittareissa tutkimuksiin osallistuneiden tilanne oli jo alkuvaiheessa normaali tai vain lievästi poikkeava. Itse koettu stressitaso laski tilastollisesti merkitsevästi lähelle väestön normaalitasoa. Elämänlaatua oli mitattu vain yhdessä tutkimuksessa, vaikutuksia ei todettu. Hormonihoito madaltaa äänen korkeutta viimeistään kuuteen kuukauteen mennessä. Hormonihoito voi alkuvaiheessa lisätä aggressiivisuuden tasoa, mutta kokonaispisteet pysyivät kuitenkin normaalialueella. Maskulinisoiva hormonihoito lisää kliinisesti merkittävästi karvankasvua ja jonkin verran aknetaipumusta. Miestyypin kaljuuntumisen riskin lisääntyminen näkyi yhdessä 10 vuotta kestäneessä seurantatutkimuksessa. Transmiesten hormonihoito johtaa todennäköisesti merkittävään painonnousuun, vyötärön ympärysen sijaan saattaa kaventua. Testosteronin käyttö assosioituu transmiehillä kohonneeseen hemoglobiiniin tai hematokriittiin ja LDL kolesteroliin sekä alentuneeseen HDL-kolesteroliin, mutta näytön aste on alhainen.

Transnaisten rintakirurgian vaikuttavuutta oli arvioitu vain yhdessä tutkimuksessa, johon osallistui 35 rintojen silikoni-implanttileikkauksen läpikäynyttä transnaista (valmistelumuistion liite 1, taulukko 32, sivut 64-65). Elämänlaatua ja tyytyväisyyttä mittaavat BREAST-Q pisteet paranivat tilastollisesti merkitsevästi vuosi rintojen suurennusleikkauksen jälkeen ja 95 % oli tyytyväisiä leikkaustulokseen. Tyytyväisyyttä rintaleikkauksen tulokseen on arvioitu myös transprosessia arvioineissa tutkimuksissa ja niissä tyytyväisyys lopputulokseen oli matalampi, 51-72 %.

Transmiesten rintakirurgian vaikuttavuutta on arvioitu vain yhdessä tutkimuksessa, johon osallistui 42 henkilöä (valmistelumuistion liite 1, taulukko 33, sivut 65-66). Elämänlaatua ja tyytyväisyyttä kuvaavat pisteet paranivat sekä kehoahdistus väheni tilastollisesti merkitsevästi puoli vuotta rintojen poistojen jälkeen ja 79 % oli tyytyväisiä lopputulokseen. Tyytyväisyyttä rintaleikkauksen tulokseen on arvioitu myös transprosessia arvioineissa tutkimuksissa ja niissä tyytyväisyys lopputulokseen oli matalampi, 29-72 %.

Transnaisten sukuelinkirurgian vaikuttavuutta arvioi yhdeksän tutkimusta, joista yksi oli kontrolloitu hoitokoe. Tutkimuksessa oli yhteensä 491 koehenkilöä (7-190/tutkimus) (Valmistelumuistion liite 1, taulukot 34-42, sivut 67-75). Sukuelinkirurgiaan liittyi usein psykoterapia tai muu psykiatrinen seuranta. Seuranta-aika vaihteli puolesta vuodesta viiteen vuoteen leikkauksesta ja tutkimuksissa käytettiin erilaisia vaikuttavuuden mittareita. Sukupuoliristiriita ja kehoahdistus paranivat vuoden seurannassa ja itsetunto tutkimuksessa, johon osallistui vain seitsemän transnaista. Toisessa seitsemän henkilön tutkimuksessa elämänlaatumittarin psykologinen ja sosiaalinen ulottuvuus paranivat merkitsevästi mutta fyysinen terveys ja itsenäisyys vastaavasti heikentyivät merkitsevästi. Kahden muun isomman tutkimuksen perusteella muutokset elämänlaadussa voivat muuttua ajan saatossa. Vaginoplastian läpikäyneiden masennusoireet vähenivät ja jonossa olevien lisääntyivät, mutta laajemmassa rekisteritutkimuksessa masennusdiagnoosin omaavien osuus oli suurempi sukuelinkirurgian jälkeen kuin ennen sitä. Vaginoplastiaan tyytyväisten osuus vaihtelee eri tutkimuksissa 43 %-90 % välillä, katujia ei tutkimuksissa ollut. Sukuelinkirurgiaan liittyi



STM038:00/2020

vakavien komplikaatioiden riski (vähintään 13 %:lla). Komplikaatioina on kuvattu merkittäviä verenvuotoja, infektioita, osittaisia nekrooseja, virtsaputken ahtaumaa ja neovaginan fisteileitä.

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

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

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

Partakarvojen poistoon liittyviä tutkimuksia ei löytynyt.

6. Apuvälineet

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

STM038:00/2020

7. Kustannukset

Tyypillinen tutkimusjakson kokonaisuus maksaa noin 4000 euroa. Laajin, neuropsykiatrisen selvittelyn sisältävä tutkimusjakso maksaa noin 8 500 euroa.

Kokonaiskustannuksiin vaikuttaa oleellisesti se, mitkä ovat transhenkilön tavoitteet ja mihin hoitotoimenpiteisiin hänen kohdallaan päädytään. Hormonihoidon suunnittelu ja seuranta HUSissa ja Taysissa on alimmillaan noin 800 euroa ja enimmillään muutama tuhat euroa. Rintakehään kohdistuvien toimenpiteiden kustannukset ovat 4500–5800 euroa. Kohdunpoiston hinta on 4500–5800 euroa riippuen leikkausmenetelmästä ja hoitavasta sairaalasta. Vaginoplastian keskimääräinen hinta on 15 000 euroa ja falloplastian 20 000 euroa. Toimenpidekuluihin on lisättävä ennen leikkausta tehtävä kirurginen arvio sekä mahdolliset seurantakäynnit. Sukuelinkorjausleikkauksiin liittyy usein pitkäaikaisen seurannan ja tarvittaessa toiminnalliseen haittaan liittyvien korjaustoimenpiteiden tarve. Yksittäisillä potilailla hoitokokonaisuuteen kuuluu myös epilaatiohoito (185 euroa/hoitokerta), foniatriin konsultaatio (530 euroa) ja puheterapia (185 euroa/käynti). Laajimmillaan transprosessiin sisältyvät toimenpiteet aiheuttavat noin 50 000 euron kokonaiskustannukset mutta voivat yksittäisissä tilanteissa nousta yli 100 000 euron.

Näissä kustannuksissa ei ole huomioitu kotipaikkakunnalla annettavaa psykososiaalista tukea, mahdollisen psykiatrisen hoidon tarvetta, hormonihoidon lääkekustannuksia, mahdollisia apuvälineiden kustannuksia eikä pysyvään hormonihoitoon liittyvää yleensä avoterveydenhuollossa tapahtuvaa säännöllistä seurantaa. Kustannusarviot perustuvat vuosien 2010–2018 tietoihin.

8. Eettinen arvio

Osana valmisteluprosessia teetettiin erillinen eettinen arvio, joka perustuu EUNETHTA mallin mukaisiin kysymyksiin sekä teoreettisiin viitekehyksiin. Eettisen arvion tiivistelmä on valmistelumuistiossa (sivut 52–632 ja koko raportti valmistelumuistion liitteenä 5. Eettinen arvio tehtiin toistuvassa vuorovaikutuksessa jaoston jäsenten kanssa ja keskeisiä kysymyksiä käytiin läpi sekä potilasjärjestöjen että erilaisia sukupuolen variaatioita edustavien henkilöiden kanssa.

Transhenkilöiden osalta todettiin, että erillislainsäädäntö oli perusteltua sikäli, että siihen liittyi oikeudellisen sukupuolen vahvistaminen ja sen edellytysten määrittäminen. Hoidettaessa transsukupuolisen henkilön sukupuolidysforiaa kehoon kajoavien hoitojen avulla on yhtenä tavoitteena se, että henkilö tulee sukupuolitetuksi toisen sukupuolen mukaisesti niin fyysisesti kuin sosiaalisesti. Tämä mahdollistaa kajoavien hoitojen tavoitteiden ja onnistumisen arvioinnin myös yksilön oman subjektiivisen kokemuksen ulkopuolelta.

Keskeinen kliinisesti ja eettisesti tunnistettu haaste on potilaiden ja hoitavan tahon erilainen näkemys siitä, milloin kehoa kirurgisesti muokkaavat hoidot ovat lääketieteellisesti perusteltuja ja lopputulos toiminnallisesti ja esteettisesti riittävän hyvä. Leikkaustoimenpiteisiin liittyy aina arpimuodostusta ja usein



STM038:00/2020

tuntopuutoksia. Lopputulos voi ulkoisten sukuelinten osalta olla myös lähtötilanteeseen nähden toiminnallisesti huonompi. Ulkoiisiin sukuelimiin kohdistuvilla kirurgisilla toimenpiteillä pyritään muuttamaan sukuelinten ilmiä sukupuolen mukaiseksi ja syntymässä määritettyä sukupuolta ilmentävät sukuelimet poistetaan. Jotkut transsukupuoliset henkilöt ovat myös esittäneet toiveita toistuvista kehoon kohdistuvista korjausleikkauksista vastaamaan paremmin omia toiveitaan tai mahdollisuudesta saada molempia sukupuolia ilmentävät sukuelimet.

9. Johtopäätökset

Keskittämisasietus määrittää transsukupuolisten henkilöiden sukupuolen korjaushoidojen edellytyksiä arvioivan tutkimuksen toteutuspaikan. Hoito toteutetaan terveydenhuollon yleissääntelyn mukaisesti.

Psykiatriset oireet voivat liittyä sukupuoli-identiteetin variaatiosta johtuvaan dysforiaan (esimerkiksi masennus tai ahdistus) tai olla siitä erillisiä. Sukupuoleen kohdistuvat korjaushoidot eivät tutkimusnäytön mukaan poista psykiatrisen hoidon tarvetta ja psykososiaalisia ongelmia, eikä itsetuhoisuuskaan korjaannu korjaushoidoilla. Muuta hoitoa edellyttävä mahdollisen psykiatrisen hoidon tarpeen arviointi ja hoidon järjestäminen tulee toteuttaa jo ennen transsukupuolisuuden tutkimukseen ja sukupuolidysforian hoitoon perehtyneeseen moniammatilliseen yksikköön lähettämistä. Samoin sukupuolen korjauksen estävät psykiatriset liitännäissairaudet tulisi pääsääntöisesti olla tunnistettuja ja hoidettu riittävään tasapainoon, jotta tutkimusjakso on mahdollista käynnistää. Vaikka transsukupuoliset henkilöt ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitoprosessin läpikäymiseen, ei hoidoilla ole osoitettu olevan vaikutusta muuhun psykiatriseen oireiluun kuin mahdollisiin sukupuoli-identiteetin ristiriitaan liittyviin sekundaarisiin oireisiin kuten masennus- ja ahdistusoireisiin sekä psykologiseen kuormitukseen.

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

Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian fyysisissä hoidoissa on kyse toimintakykyyn vaikuttavan psyykkisen ja sosiaalisen kärsimyksen hoitamisesta sellaisin kehoon vaikuttavin lääketieteellisin keinoin, joiden hoitotulokset ovat pysyviä (kirurgiset toimenpiteet) tai vain osin palautuvia (hormonihoito ja sen lopettaminen) ja joihin voi liittyä paitsi esteettisiä myös toiminnallisia haittoja. Sukupuoleen liittyvät ulkoiset piirteet ovat hyvin erilaisia, ja mielikuva lääketieteen mahdollisuuksista muuttaa oman sukupuolen ilmiä toisen sukupuolen mukaiseksi voi olla epärealistinen. Hoitoja suunniteltaessa tulee kertoa palveluvalikoimaan kuuluvien hoitojen realistiset mahdollisuudet muuttaa kunkin henkilön kohdalla kehon sukupuolta ilmaisevia tunnusmerkkejä sekä komplikaatioiden ja toiminnallisten haittojen riskit. Tutkimusnäyttö ja sen epävarmuus tulee kertoa.

STM038:00/2020

Sukupuolenkorjausprosessi koostuu tosielämän harjoittelusta, oman sukuhormonituotannon vaimentamisesta ja toisen sukupuolen sukupuolitunnusmerkkien aikaansaamisesta hormonilääkityksellä, sekä rintoihin ja sukuelimiin kohdistuvista leikkaushoidoista. Korjaushoitoa täydennetään tarvittaessa muun muassa partakarvojen poistolla, puheterapialla ja kurkunpään kohdistuvalla leikkauksella. Kyseessä ei ole standardihoito, vaan hoitojen sisältö suunnitellaan yksilöllisesti ja jokaisessa toimenpiteessä varmistetaan sen yksilöllinen tarve ja lääketieteelliset perusteet. Tutkimustulokset osoittavat, että transprosessin läpikäyneet henkilöt ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä sukupuolen korjaamiseen, vaikka he eivät olisi läpikäyneet kaikkia sukupuolta ilmaisevia hoitotoimenpiteitä tai eivät olisi tyytyväisiä yksittäisten toimenpiteiden tuloksiin.

Hormonihoidon toteutuksessa tulee huomioida hyvän hoitokäytännön perusteet, yksilölliset tavoitteet sekä mahdolliset haitat, jotka voivat johtaa myös hoitojen keskeytykseen. Kirurgisissa hoidoissa muutetaan tervettä kehoa toisen sukupuolen ominaisuuksia vastaavaksi ja toimenpiteisiin liittyvien pysyvien toiminnallisten haittojen riski on hormonihoitoja suurempi, erityisesti sukuelinkirurgiassa. Kirurgisiin hoitoihin tulee ryhtyä vasta, kun on varmistuttu, että henkilön psyykinen tila mahdollistaa kirurgisten toimenpiteiden edellyttämän jälkihoidon sekä hoitoihin liittyvien pysyvien haittojen ja komplikaatioiden riskin ymmärtämisen.

Kummankin sukupuolen ilmiönormaali kirjo on laaja. Transprosessin loppuvaiheessa korostuu sukupuolen lääketieteellisen korjausprosessin lopputuloksen hyväksyntä. Julkisin varoin rahoitetussa terveydenhuollossa tehtävät toimenpiteet eivät voi perustua pelkästään potilaiden toiveisiin, vaan niiden tulee olla lääketieteellisesti perusteltuja. Toimenpiteiden tavoitteena on oltava sukupuoli-identiteetin ristiriitaan liittyvän toimintakykyä alentavan kärsimyksen vähentäminen, ei kehon muokkaaminen henkilön mielikuvan ja toiveiden mukaisesti. Myös yhdenvertaisuus muiden saman tyyppisessä tilanteessa olevien potilasryhmien hoitokäytäntöjen kanssa tulee ottaa huomioon.

Palveluvalikoimaan eivät kuulu kirurgiset toimenpiteet, jotka ovat rinnastettavissa esteettiseen kirurgiaan tai vastaaviin toimenpiteisiin, joiden perusteena on erilaisista syistä johtuva tyytymättömyys kehoon. Tällä perusteella palveluvalikoimaan kuuluu rintojen feminisaatio mutta ei rintojen suurentaminen. Palveluvalikoimaan ei liioin kuulu esimerkiksi pakaraimplantit, esteettinen kasvokirurgia tai toimenpiteet, joiden tarkoituksena on rakentaa kehoon sellaisia fyysisiä ominaisuuksia, jotka eivät normaaliin kehoon kuulu (esimerkkinä molempia sukupuolia ilmentävät sukuelimet).

Hoitoon liittyvien komplikaatioiden hoito (esim. sukuelinkirurgian jälkeinen inkontinenssi eli virtsan pidättämisen vaikeus) kuuluu palveluvalikoimaan normaalien julkisessa terveydenhuollossa noudatettavien periaatteiden mukaisesti.

Puheterapia, partakarvojen poisto sekä kurkunpään leikkaus kuuluvat palveluvalikoimaan silloin, kun sosiaalinen toimintakyky uuden sukupuolen mukaisessa roolissa niitä edellyttää. Partakarvojen poistossa keskeistä on riittävän syvä epilaatiohoito, jotta hoidolla voi olla pysyvä tulos. HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin variaatioista johtuvan sukupuolidysforian tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden moniammatillisten poliklinikoiden tulee yhdessä sopia näiden yksittäisten hoitotoimenpiteiden yhdenmukaisista indikaatioista ja toteutuksesta.



STM038:00/2020

Kirurgisissa toimenpiteissä tulee noudattaa Käypä Hoito suosituksen mukaisia hyvää lopputulosta edistäviä ja haittatapahtumia vähentäviä periaatteita.¹

Apuvälineiden yleisten luovutusperiaatteiden täyttyessä transnaisen on mahdollista saada hoitavan lääkärin tekemän yksilöllisen arvion perusteella peruukki ja transmiehen penis- ja/tai erektioproteesi. Rintaproteesi transnaisella ja binderit transmiehellä voivat yksilöllisen lääketieteellisen arvion perusteella olla rintakehäkirurgian vaihtoehtoja.

Sukupuolen korjaamiseen liittyvä katuminen on tutkimusten mukaan mahdollisista haitoista ja hoitokomplikaatioista huolimatta harvinaista, mutta katuminen voi olla aliraportoitua. Jos henkilö katuu tehtyjä, palautumattomiin muutoksiin johtaneita toimenpiteitä, aloitetaan uusi tutkimusprosessi ja mahdollisesti hoitoprosessi tämän suosituksen periaatteiden mukaisesti. Poliklinikalle ohjaamisen kriteereiden tulee myös täyttyä, jos henkilö ei jo ole transpoliklinikan potilas.

10. Yhteenveto suosituksesta

Palko katsoo, että

1. Sukupuoli-identiteettiin liittyvään epäselvyyteen tulee ensivaiheessa tarjota psykososiaalista tukea oireiden vaikeusasteen ja hoidon tarpeen porrastuksen mukaisesti oman hyvinvointialueen 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.

HUSin ja Taysin moniammatillisille sukupuolidysforian tutkimuspoliklinikoille 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.

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

STM038:00/2020

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

1. sukupuoli-dysforia on pitkäkestoinen (>2 vuotta), henkilö pystyy kuvaamaan johdonmukaisesti, miten dysforia haittaa häntä 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.

Hoitoprosessin kussakin vaiheessa arvioidaan hoidon jatkamisen edellytykset yhdessä transsukupuolisen henkilön kanssa. Hormonihoidon toteutuksessa tulee huomioida hyvän hoitokäytännön perusteet, yksilölliset tavoitteet sekä mahdolliset haitat, jotka voivat johtaa myös hoitojen keskeytykseen. Hormonihoidon aiheuttamat muutokset ovat ainakin osin palautuvia, jos hoito päädytään keskeyttämään. Kirurgisiin hoitoihin tulee ryhtyä vasta kun on varmistettu, että henkilön psyykinen tila mahdollistaa kirurgisten toimenpiteiden edellyttämän jälkihoidon ja hoitoihin sisältyvän pysyvien haittojen mahdollisuuden ymmärtämisen. Kirurgisissa toimenpiteissä noudatetaan Käypä Hoito suosituksen mukaisia hyvää lopputulosta edistäviä ja haittatapahtumia vähentäviä periaatteita. Kirurgiset toimenpiteet muuttavat kehoa pysyvästi.

Apuvälineiden yleisten luovutusperiaatteiden täytyessä transnaisen on mahdollista saada hoitavan lääkärin tekemän yksilöllisen arvion perusteella peruukki ja transmiehen penis- ja/tai erektioproteesi. Rintaproteesi ja binderit voivat olla lääketieteellisesti perusteltuja rintakehäkirurgian vaihtoehtoja.

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

Palko muistuttaa, että ne transmiehet, joiden kohtua ei ole poistettu, tulisi ohjeistaa osallistumaan kohdunkaulansyövän seulontoihin, sillä miehen henkilötunnuksella he eivät saa virallisia joukkoseulontakutsuja. Transnaisten tulisi osallistua iänmukaisiin rintasyöpäseulontoihin.

11. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta

Suosituksen uudelleenarviointia varten tarvitaan seuraavia tietoja Suomessa hoitoa saaneista potilasta

- lähetemäärät uusista potilaista
- tutkimusjakson aloittavien potilaiden määrät, vuoden aikana asetetut uudet transsukupuolisuus F64.0 ja muunsukupuolisuusdiagnoosit F64.8



STM038:00/2020

- pysyvätkö diagnoosit samana seurannassa vai muuttuuko sukupuolenkokemus
- tutkimusjakson keskeyttäneet ja syyt keskeytykselle,
- hoitojen keskeytykset ja syyt keskeytykselle
- hoitojen haittavaikutukset
- kehonkorjaushoitoja katuviien määrät
- kehonkorjaushoitojen vaikutus sukupuolidysforiapisteisiin (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 itsemurhayrityksiä
- vähentävätkö kehonkorjaushoidot masennusta ja ahdistusta

12. Liitteet.

Valmistelumuistio ja sen liitteet 1–5.