

Transseksuaalien aseman kehittämistyöryhmän muistio

Transseksuaalien aseman kehittämistyöryhmän muistio

KUVAILULEHTI

Julkaisija

Sosiaali- ja terveysministeriö

Julkaisun päivämäärä

31.1.2000

Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)

Transseksuaalien aseman kehittämistyöryhmä
Aila Lind (pj.)
Kerstin Kronqvist (siht.)
Harri Sintonen (siht.)

Julkaisun laji

Työryhmämuistio

Toimeksiantaja

Sosiaali- ja terveysministeriö

Toimielimen asettamispvm

14.12.1998

Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen)

Transseksuaalien aseman kehittämistyöryhmän muistio

Julkaisun osat

Tiivistelmä

Työryhmän tehtävänä oli kartoittaa transseksuaalien tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä oikeudellisen aseman tämänhetkinen tilanne, arvioida palvelujen organisoinnin ja kehittämisen tarpeet, arvioida lainsäädännön uudistamisen tarpeet sekä tehdä tarvittavat ehdotukset.

Työryhmä on tehnyt ehdotukset transseksuaalien hoitosuosituksiksi, hoidon järjestämistä koskeviksi määräyksiksi sekä hallituksen esitykseksi sukupuolen vahvistamista koskevaksi lainsäädännöksi.

Työryhmän käsityksen mukaan transseksuaalisuuden tunnistaminen, sen asianmukainen diagnosointi, hoito ja kuntoutus edellyttävät monen erikoisalan asiantuntevaa yhteistyötä. Koska osa hoidosta on henkilön ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttuvia kirurgisia toimenpiteitä ja diagnoosi on harvinainen, arvion vaativuus edellyttää tutkimusten suorittamista moniammatillisessa tutkimusryhmässä, joka jatkuvasti kartuttaa tietoaan, hankkii lisää kliinistä kokemusta ja toimii sairaalan yhteydessä. Työryhmän ehdotuksen mukaan transseksuaalien tutkimus ja hoito keskitettäisiin kahteen yliopistosairaalaan (Helsinki ja Tampere) sekä yhteen keskussairaalaan (Pohjois-Karjala). Kirurginen hoito keskitettäisiin Tampereelle.

Työryhmä ehdottaa erityisen lain säätämistä sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa. Laissa tulisi asettaa edellytykset, joiden perusteella henkilön oikeudellinen sukupuoli voitaisiin korjata vastaamaan hänen omaa käsitystään sukupuolestaan. Vahvistettua sukupuolta olisi pidettävä henkilön sukupuolena muuta lainsäädäntöä sovellettaessa. Maistraatin tulisi vahvistaa täysi-ikäisen henkilön sukupuoli hänen omasta hakemuksestaan, jos hän esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa. Henkilön tulisi lisäksi olla lisääntymiskyvytön eikä hän saisi olla avioliitossa. Työryhmä ehdottaa myös kastroimislain kumoamista tarpeettomana sekä sterilöimislain muuttamista.

Avainsana: (asiasanat)

Transseksuaalisuus, sukupuoli, kastroiminen, väestötietojärjestelmä, henkilötunnus

Muut tiedot

Sarjan nimi ja numero

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita
2000:2

ISSN

1237-0606

ISBN

952-00-0767-9

Kokonaissivumäärä

83

Kieli

Suomi

Hinta

75,-

Luottamuksellisuus

Julkinen

Jakaja

Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveyspalveluosasto,
Lonka/Kuisma 160 4166

Kustantaja

Sosiaali- ja terveysministeriö

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 14.12.1998 työryhmän, jonka tehtävänä oli

- 1) kartoittaa transseksuaalien tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä oikeudellisen aseman tämänhetkinen tilanne
- 2) arvioida palvelujen organisoinnin ja kehittämisen tarpeet
- 3) arvioida lainsäädännön uudistamisen tarpeet
- 4) tehdä tarvittavat ehdotukset

Työryhmän määräaika päättyi 30.9.1999, määräaika jatkettiin kuitenkin 31.1.2000 saakka.

Työryhmän kokoonpano oli seuraava:

Puheenjohtajana oli ylijohtaja Aila Lind Terveysturvakeskuksesta ja jäsenenä ylilääkäri Terhi Hermanson ja hallitussihteeri Harri Sintonen sosiaali- ja terveysministeriöstä, lainsäädäntöneuvos Désirée Söderlund oikeusministeriöstä, yhdistyksen puheenjohtaja Santeri Ilola Trasek ry:stä, ylitarkastaja Juha Lempinen Väestörekisterikeskuksesta, maistraatin päällikkö, henkikirjoittaja Rauno Partanen Hämeenlinnan maistraatista, psykiatrian erikoislääkäri Eila Sailas Helsingin yliopistollisesta keskussairaalarasta, dosentti Aila Tiitinen Helsingin yliopistollisesta keskussairaalarasta, plastiikkakirurgian erikoislääkäri Liisa Tuominen Tampereen yliopistollisesta sairaalarasta sekä ylilääkäri Veronica Pimenoff Pohjois-Karjalan keskussairaalarasta.

Työryhmän sihteereinä ovat toimineet ylilääkäri Kerstin Kronqvist Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja hallitussihteeri Harri Sintonen sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmä on työnsä aikana kuullut seuraavia asiantuntijoita: professori Raimo Lahti Helsingin yliopistosta, ylilääkäri Pentti Sorri Tampereen yliopistollisesta sairaalasta, professori Martin Scheinin Åbo Akademiästä, apulaisopettaja Sinikka Luutonen Turun yliopistollisesta keskussairaalarasta ja asiantuntijalääkäri Tiina Telakivi Kansaneläkelaitoksesta. Lisäksi työryhmä on kokoontunut kaksi kertaa SETA ry:n Transtukipisteen toimitiloissa, jolloin keskusteluun on osallistunut transseksuaaleja ja Transtukipisteen henkilökuntaa.

Työryhmä on kokoontunut 22 kertaa. Suoritettuaan tehtävänsä työryhmä jättää muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä tammikuun 25 päivänä 2000

Aila Lind

Terhi Hermanson

Santeri Ilola

Juha Lempinen

Rauno Partanen

Veronica Pimenoff

Eila Sailas

Harri Sintonen

Désirée

Söderlund

Aila Tiitinen

Liisa

Tuominen

Kerstin

Kronqvist

SISÄLLYSLUETTELO

	Sivu
1. JOHDANTO	1
2. YLEISTÄ	2
2.1. Transseksuaalisuudesta ja sen hoidosta	2
2.2. Transseksuaalien oikeudellisesta asemasta	4
3. TRANSSEKSUAALIEN HOIDON NYKYINEN TILANNE	5
3.1. Taustaa	
3.2. Transseksuaalien tutkimus	5
3.3. Transseksuaalien lääketieteellinen ja muu hoito	6
4. LAINSÄÄDÄNTÖ	10
5. TYÖRYHMÄN KANNANOTOT JA EHDOTUKSET	14
5.1. Ehdotus hoitosuositukseksi	14
5.2. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus transseksuaalien hoidon järjestämisestä	14
5.3. Lainsäädännön muutostarpeet	15
Sammanfattning av arbetsgruppens förslag	17
LIITTEET	
Liite 1: Transseksuaalisuuden diagnostiset määritelmät	21
Liite 2: Hallituksen esitys Eduskunnalle sukupuolen vahvistamista koskevaksi lainsäädännöksi	23
Liite 3: Transseksuaalien hoitoa koskevat määräykset	39
Liite 4: Sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoitosuositus	45
Liite 5: Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association: Sukupuoli-identiteettihäiriöiden hoitosuositus (The Standards of Care for Gender Identity Disorders)55	

1. JOHDANTO

Transseksuaalisuus määritellään mielenterveyden häiriöihin kuuluvaksi sukupuoli-identiteetin häiriöksi. Häiriössä kärsimystä aiheuttaa voimakas ristiriita psyykkisesti koetun ja fyysisen sukupuolen välillä, ts. henkilön pysyvä vakaumus kuulumisestaan vastakkaiseen sukupuoleen sekä siihen liittyen voimakas ja pakonomainen halu muuttaa sukupuolista asemaa, mukaan lukien anatomia, elääkseen siten, että hänen ulkoinen olemuksensa vastaa hänen mielikuvaansa itsestään. Transseksuaalisuuden perimmäisistä syistä on esitetty erilaisia oletuksia, mutta siitä tiedetään vielä vähän. Ajankohtaisen lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella transseksuaalia henkilöä voidaan parhaiten auttaa ja tukea elämään hänen kokemassaan sukupuolella sellaisella hoidolla, johon psykososiaalisen kuntoutuksen lisäksi voivat kuulua hormonihoido, niin sanottuun sukupuolenkorjausleikkaukseen kuuluvat kirurgiset toimenpiteet sekä eräät juridiset toimenpiteet (Suomessa nimen ja henkilötunnuksen vaihtaminen).

Ihmisoikeustuomioistuimen käytännön perusteella voidaan todeta, että valtiolla on velvollisuus transseksuaalien henkilöiden sukupuolen vaihtumisen oikeudelliseen tunnustamiseen esimerkiksi mahdollistamalla henkilöllisyysasiakirjojen muuttaminen uuden sukupuolen mukaiseksi. Se, mihin sukupuoleen henkilö itse samaistuu, on hänen yksityiselämänsä suojan alaan kuuluva asia. Vastaavasti on katsottu transseksuaalin, hänen vastakkaista sukupuolta olevan avopuolionsa ja tämän lapsen muodostavan perheen, jota ihmisoikeussopimuksen perhe-elämän suoja koskee. Kuitenkin valtion harkintavallassa on pitkälti se, millä tavoin se punnitsee yksilön ja yhteiskunnan intressit ja toteuttaa yksityis- ja perhe-elämän suojan edellyttämät positiiviset toimenpiteet. Harkintavallan laajuus liittyy myös siihen, että useissa transseksuaaleja koskevissa kysymyksissä valtioiden ratkaisut ovat erilaisia ja niiden lainsäädäntö näyttää olevan muuttumassa. Ihmisoikeustuomioistuin on kuitenkin todennut, että transseksuaalisuuden sosiaalinen hyväksyminen on lisääntynyt sopimusvaltioissa ja että sukupuolenkorjausleikkauksessa olleiden ongelmat tunnustetaan yhä yleisemmin.

Lääketieteellistä toimintaa on Suomessa yleensä pyritty sääntelemään oikeudellisesti mahdollisimman vähän. Lääkärin toiminta perustuu ammatilliseen osaamiseen ja ammattieettiin velvollisuuksiin. Lääketieteellisten toimenpiteiden suorittaminen ratkaistaan pääsääntöisesti potilaan itsemääräämisoikeuden perusteella. Erityissääntelyn taustalla on voinut olla esimerkiksi oikeustilan selkiinnyttäminen tai se, että on haluttu laajentaa tietyn lääkintätoimen sallittavuutta. Esimerkiksi sterilointi tai elimen irrottaminen terveeltä luovuttajalta ei aina ole lääketieteellisesti perusteltua toimenpiteen kohteen kannalta.

Työryhmä on toimeksiantonsa mukaisesti pyrkinyt selvittämään transseksuaalien tarvitsemia terveyspalveluja ja oikeudellista asemaa sekä arvioimaan palvelujen ja lainsäädännön kehittämistarpeita. Työryhmän tehtävän laajuuden ja sen kokoonpanon vuoksi transseksuaalien tarvitsemien sosiaalipalvelujen toteutumista ei ole käsitelty. Koska oikeusministeriössä on valmisteltu lakeja, jotka koskevat lääketieteellistä hedelmöityshoitoa ja samaa sukupuolta olevien henkilöiden parisuhteita, ei työryhmä ole käsitellyt näitä erityiskysymyksiä myöskään transseksuaalien osalta, vaan työryhmän ehdotukset on tehty voimassaolevaan lainsäädäntöön sopeutuen.

2. YLEISTÄ

2.1. Transseksuaalisuudesta ja sen hoidosta

Suomessa on 1980-luvun puolivälistä kiinnitetty huomiota siihen, että meillä ei ole transseksuaalien riittävää tai asianmukaista hoitoa eikä oikeudellista asemaa koskevaa lainsäädäntöä. Yksittäisiä tutkimuksia ja leikkauksia on transseksuaaleille tehty Suomessa ainakin jo 1960- ja 1970-luvulla, mutta näiden tarkkaa lukumäärää ei ole tiedossa. Transseksuaalien hoito aloitettiin 1980-luvulla Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa, ja tutkimus- ja hoitotoiminta on sittemmin alkanut Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ja Turun yliopistollisessa keskussairaalassa.

Transseksuaalisuudelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, mutta nykyisin vallitsevimman käsityksen mukaan transseksuaalisuus määritellään mielenterveyden häiriöihin kuuluvaksi sukupuoli-identiteetin häiriöksi (englanniksi gender identity disorder). Keskeistä häiriössä on ristiriita psyykkisesti koetun ja fyysisen sukupuolen välillä, toisin sanoen "yksilön pysyvä vakaumus kuulumisestaan vastakkaiseen sukupuoleen sekä siihen liittyen voimakas ja pakonomainen halu muuttaa sukupuolista asemaa, mukaan lukien anatomia, eläkkeen siten, että hänen ulkoinen olemuksensa vastaa hänen mielikuvaansa itsestään" (Transseksuaalien hoito- ja tukipalvelujen kehittämistyöryhmän muistio, 1994).

Suomessa käytössä olevan kansainvälisen tautiluokituksen ICD 10:n sekä psykiatriassa laajasti käytössä olevan DSM IV:n transseksuaalisuuden määritelmät on eritelty liitteessä 1.

Transseksuaalisuuden syytä ei toistaiseksi ole selvitetty. Joissakin taudeissa voidaan kuvata, mistä sairaus johtuu ja miten se syntyy, kuten esimerkiksi tarttuvissa taudeissa. Transseksuaalisuudessa tämä ei ole mahdollista. Siitä on esitetty useita hypoteeseja, aina kehityspsykologisista biologisiin. Millekään oletuksista ei kuitenkaan toistaiseksi ole löytynyt vakuuttavaa tieteellistä näyttöä, eikä mikään teoria ole tarjonnut yksiselitteistä selitysmallia transseksuaalisuudelle. Tältä osin transseksuaalisuus ei ole erikoisasemassa psykiatristen sairauksien joukossa, vaan rinnastuu esimerkiksi skitsofreniaan ja mielialahäiriöihin. Näidenkin tunnistamisessa käytetään ilmenemismuodon kliinistä kriteeristöä.

Transseksuaaleja on ja on ollut kaikissa kulttuureissa. Kulttuuri, hoitokäytännöt ja yhteiskunnallinen tilanne näyttävät kuitenkin vaikuttavan sekä transseksuaalisuuden kliiniseen ilmenemismuotoon että sen näkyvyyteen. Kun monissa kulttuureissa sukupuolirajan ylittäminen luultavimmin herättää moraalista paheksuntaa, on myös olemassa merkittäviä esimerkkejä toisista kulttuureista siitä, miten esimerkiksi uskonnollisten johtajien sukupuolirajan ylittävä käyttäytyminen hyväksytään. Nykyään on tunnettua, että transseksuaalisuuden ilmenemismuodot ovat heterogeeniset, ja että erilaiset elämäntavat, alakulttuurit ja kompensatioyritykset voivat eri kautta tuoda transseksuaalisen henkilön vaiheeseen, jossa hän päätyy elämään biologista sukupuoltaan vastakkaisessa sukupuoleessa.

Sukupuoli-identiteettihäiriöiden, mukaan lukien transseksuaalisuuden, yleisyys eli prevalenssi vaihtelee. Varhaisimmat arviot sukupuoli-identiteettihäiriöiden yleisyydestä ovat aikuisilla 1:37 000 biologisilla miehillä ja 1:107 000 biologisilla naisilla. Nykyisin Hollannissa prevalenssiksi arvioidaan 1:11 900 biologisilla miehillä ja 1:30 400 naisilla. Biologiansa mukaan miesten ja naisten prevalenssiksi on yleisesti todettu 3:1 eli kolme kertaa niin monta miestä kokisi itsensä naiseksi kuin naista mieheksi. Toisaalta esimerkiksi Ruotsissa ja Saksassa sukupuolten välinen ero on tasoittumassa tai tasoittunut.

Transseksuaalisuuden hoitotavat ovat vaihdelleet. Hoidossa on viime vuosikymmeninä etenkin Yhdysvalloissa kiinnitetty huomiota lähinnä vain vastakkaisen sukupuolen roolissa elämisen, toisen sukupuolen sukupuolihormoneilla lääkitsemisen ja sukupuolielin- ja muun kirurgian muodostamaan terapeuttiseen jatkumoon. Siten ajoin on päätelty, että häiriön toteaminen ja sellaisen diagnoosi johtaisi väistämättä lääketieteellisiin hoitoihin, joiden tavoitteena on muovata ruumista. Todellisuudessa sukupuoli-identiteetin häiriötä, transseksuaalisuutta mukaan lukien, voidaan hoitaa useilla eri tavoilla. Vain yksi hoitovaihtoehdoista on aloittaa yllä kuvattu terapeuttinen triadi, joka sisältää koetun sukupuolen roolissa elämisen, hormonihoitot ja kirurgian.

Kuten hyvin monien sairauksien hoitokäytännöt, myös transseksuaalien kirurgiset ja endokrinologiset hoitomenetelmät ovat kehittyneet ennen satunnaistettujen tutkimusten ja näyttöön perustuvien hoitosuosituksen aikaa. Tästä syystä, ja kun tutkimusryhmät ovat olleet pieniä ja lisäksi tutkimuksissa on ollut myös metodologisia ongelmia, on transseksuaalien hoidon tehokkuuden selvittäminen edelleen ongelmallista. Tutkimuksia on kuitenkin melko runsaasti, edellä mainituista ongelmista huolimatta hoidot vaikuttavat olevan tehokkaita ja niiden teho on vuosien mittaan parantunut. Kun viidessä eri julkaisussa referoitiin lukuisia tutkimuksia, joiden kohteena oli ollut yhteensä yli 2000 sukupuolenkorjausleikkauksen läpikäynyttä henkilöä, leikkauksen jälkeen katuneita löytyi alle 1,5 %. Huonoa lopputulosta ennustavat heikko erotusdiagnostinen selvittely tutkimusvaiheessa ennen toimenpiteitä, tosielämän kokeen epäonnistuminen ja heikko leikkaustulos. Hoidon tuloksellisuuden kannalta erotusdiagnostiikka sellaisista transseksuaalisuutta muistuttavista häiriöistä kärsivistä henkilöistä, jotka eivät hyödy leikkaushoidosta, esimerkiksi transvestiitit tai psykoottiset henkilöt, onkin ensisijaisen tärkeä.

Sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsivien tutkimista ja hoitamista varten käytettävissä on kansainvälisesti laajimman hyväksymisen saanut hoitosuositus, jota julkaisee ja päivittää The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, Inc. (HBI-GDA). HBI-GDA on kansainvälinen asiantuntijajärjestö, jonka tavoitteena on ymmärtää ja hoitaa sukupuoli-identiteettihäiriötä. Järjestöön kuuluu noin 300 psykiatria, endokrinologia, kirurgia, psykologia, sosiologia ja juridiikkaa edustavaa jäsentä ympäri maailman. Hoitosuosituksen julkaisemisen lisäksi järjestö toimii myös alan verkostona ja keskustelufoorumina julkaisujensa sekä joka toinen vuosi järjestettävän asiantuntijaneuvottelunsa kautta. - Työryhmä on pitänyt tarpeellisenä kääntää suomeksi vuonna 1998 päivitetyn hoitosuosituksen, joka on työryhmän mietinnön liitteenä (Liite 5).

Transseksuaalien määrästä Suomessa ei ole virallisia tietoja. Stakesin työryhmän arvion mukaan maassamme olisi 200-300 leikkaushoidosta hyötyvää transseksuaalia. 1995-99 on neljässä eri sairaalassa transseksuaalisuuden tai sen epäilyn vuoksi tutkittu yhteensä noin 130 potilasta. Transseksuaalien kastroimishakemuksia on 1988-1998 käsitelty 50, joista 43 on hyväksytty ja 7 on hylätty. Henkilötunnuksia on 1988-1998 muutettu 87. Erilaisia sukupuolenkorjausleikkaukseen liittyviä leikkauksia on 1996-1999 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa suoritettu 42 yhteensä 25 eri potilaille, ja kesällä 1999 leikkausta odotti 10 potilasta.

Vaikka transseksuaalien sukupuoli-identiteetin häiriö useimmiten on ilmeinen jo lapsuusiässä, on kuitenkin todettava, että lapsuusiän sukupuoli-identiteetin häiriö vain harvoin kehittyy transseksuaalisuudeksi. Koska pysyvää transseksuaalisuutta ei ainakaan toistaiseksi ole mahdollista diagnosoida lapsuusiässä, ei tässä iässä ryhdytä sukupuoleen kuulumisen muuttamiseen tähtääviin toimenpiteisiin. Samoin nuoruusiässä sukupuoli-identiteetti saattaa muuttua äkillisestikin, ja hoitotoimenpiteille edellytyksenä olevaa pysyvyyttä on hyvin vaikea todeta. Tämän vuoksi työryhmä antaa suosituksia vain 18 vuotta täyttäneiden hoidosta.

2.2. Transseksuaalien oikeudellisesta asemasta

Transseksuaalien hoidosta vain sterilointi ja kastrointi ovat erikseen säännellyjä lääketieteellisiä toimenpiteitä. Näiden toimenpiteiden luvanvaraiseksi säätämisen yhteydessä ei kuitenkaan käsitelty niiden suorittamista transseksuaalisuuden perusteella. Ottaen huomioon ihmisoikeussopimuksen ja perustuslain säännökset jokaiselle kuuluvasta itsemääräämisoikeudesta, on tarpeen pohtia nykyisenkaltaisen lupamenettelyn tarkoituksenmukaisuutta näiden toimenpiteiden tekemiseen henkilön omasta pyynnöstä ja lääketieteellisesti todetun transseksuaalisuuden perusteella

Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous on 1989 suositellut, että ministerikomitea laatisi jäsenmaille osoitetun suosituksen sellaisen lainsäädännön aikaansaamiseksi, jolla turvattaisiin transseksuaalien asema siten, että heitä ei syrjittäisi perus- ja ihmisoikeuksiansa toteuttamisessa ja että heidän yksityiselämänsä suojattaisiin. Jo suosituksen antamisen aikoihin sosiaali- ja terveysministeriössä oli virkamiestyönä valmisteilla lakiehdotus "Sukupuoleen kuulumisen vahvistamisesta eräissä tapauksissa", ja lakiehdotus oli lausuntokierroksella 1991. Lausunnoissa lain aikaansaamista pidettiin sinänsä tärkeänä, mutta tehtyä ehdotusta kritisoitiin niin paljon, että valmistelua ei jatkettu esitettyjen ehdotusten pohjalta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) Transseksuaalien hoito- ja tukipalvelujen kehittämistyöryhmä julkaisi 1994 muistionsa, jolla ei kuitenkaan ole ollut toivottua vaikutusta vallitsevaan käytäntöön. Eduskunnan oikeusasiamies ja apulaisoikeusasiamies ovat (1991 ja 1998) kiinnittäneet huomiota transseksuaalien asemaan ja kiirehtineet heitä koskevien ongelmien ratkaisemista.

Erilaisista yksittäisistä aloitteista huolimatta ei transseksuaalien hoitoon hyväksymisen ja hoidon antamisen edellytyksistä eikä hallinnollisten ja hoitotoimenpiteiden välisestä koordinoinnista ole toistaiseksi muodostunut yhtenäistä käytäntöä. Erityisesti tämä on ilmennyt kastroimislaisissa tarkoitettussa kastroimisasioiden lautakunnassa, jossa sukupuolenkorjausleikkausta halunneiden henkilöiden kastroimishakemukset on käsitelty Lääkintöhallituksessa 1980-luvulla omaksutun kannan mukaisesti. Ajan mittaan menettely on osoittautunut ongelmalliseksi. Transseksuaalisuudessa tulee yleensä kyseeseen monivaiheinen ja pitkäaikainen hoito, ja usein nämä hoidot ovat aiheuttaneet jo merkittäviä muutoksia henkilön ulkoiseen olemukseen asian tullessa kastroimisasioiden lautakunnan käsittelyyn. Näin ollen, jos edellytetään, että lautakunta tekee ratkaisevan ja lopullisen lääketieteellisen arvion henkilön transseksuaalisuudesta kastroimisluvan myöntämiseksi, käsittelyajankohta on liian myöhäinen.

Myös henkilön nimi ja henkilötunnus on usein jo muutettu ennen kastroimisasian käsittelyä lautakunnassa. Nämä muutokset on tehty henkilöä hoitaneen lääkärin joskus heikosti perustellun tai jopa perustelemattoman lausunnon ja maistraatin mahdollisesti edellyttämän muun selvityksen perusteella. Täten kastroimisasioiden lautakunta on tältäkin osin joutunut tapahtuneen tosiasian eteen eli henkilön oikeudellinen sukupuoli on jo korjattu. Lautakunnan päätös transseksuaalien hakemuksiin onkin käytännössä katsottu ennen kaikkea hyväksynnäksi sukupuolielinkirurgisiin toimenpiteisiin.

3. TRANSSEKSUAALIEN HOIDON NYKYINEN TILANNE

3.1 Taustaa

Vaikka huomiota on kiinnitetty transseksuaalien ongelmiin aina 1980-luvun alusta lähtien, ovat niiden ratkaisemista vaikeuttaneet monet seikat. Transseksuaalien oma potilasjärjestö Trasek ry sekä Seksuaalinen tasavertaisuus (SETA) ry:n Transtukipiste ovat määrätietoisesti pyrkineet tuomaan esille ongelmia sekä viranomaisille että julkisuudessa. Potilasryhmän pienyyden ja ehkä myös ilmiöön liittyvien asenteiden vuoksi toimenpiteet ongelmien selvittämiseksi eivät ole olleet riittäviä ja ovat osin aiheuttaneet ristiriitaisia ratkaisuja esimerkiksi oikeudellisen sukupuolen korjaamisen osalta. Lääkintöhallitus järjesti 1980-luvulla kaksi asian- tuntijakokousta transseksuaalisuudesta. Vain harvat henkilöt ovat kuitenkin olleet kiinnostuneita transseksuaalien tutkimisesta ja hoitamisesta, joten näiden yksittäisten keräämästä tietotaidosta huolimatta alalla ei edelleenkään ole yhtenäistä tutkimus- tai hoitokäytäntöä. Osassa maata on edelleen mahdollista, että transseksuaalisuutta ei tunnusteta edes siinä määrin, että henkilö lähetettäisiin asianmukaisiin tutkimuksiin.

Stakesin työryhmän muistiossa 1994 määriteltiin transseksuaalien hoito erityistason sairaanhoidoksi, ja työryhmä ehdotti, että psykiatrinen tutkimus ja hoito keskitettäisiin joko Helsingin tai Tampereen psykiatrian klinikoille. Muut klinikat voisivat hakea oikeutta, jos keräisivät alan asiantuntemusta. Kirurginen hoito esitettiin keskitettäväksi Tampereelle. Työryhmän suosituksen perusteella Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 1994 ohjeen erikoissairaanhoidon 11 §:n 2 momentin nojalla kirurgisen hoidon keskittämisestä Tampereelle.

Työryhmän kannanottoihin kuului, että henkilön sukupuolen muuttaminen on ennen kaikkea lääketieteelliseen harkintaan kuuluva päätös. Tämä päätös ei kuitenkaan välttämättä edellytä henkilön kastroimista, vaan asia on selvitettävä aina tapaus kerrallaan. Transseksuaalien tarvitsemien palvelujen järjestämisessä on keskeistä eri hoitovaiheiden luja ketjuttaminen - jatkuvuuden turvaaminen. "Hoitotoimenpiteiden onnistuminen edellyttää myös oikea-aikaista henkilön sukupuolen juridisen statuksen muutosta." Stakesin työryhmän käsityksen mukaan "pitkäaikainen psykiatrinen seuranta ja kahden tämän alan asiantuntijan yhdenmukainen diagnoosin varmennus ovat transseksuaalien kohdalla riittävä selvitys henkilötunnuksen muuttamista varten. Edellisen lisäksi henkikirjoittajalla tulisi olla käytössä sisätautilääkärin, gynekologin tai kirurgin lausunto, jossa riittävän suurella todennäköisyydellä voidaan todeta, että hakija ei kykene jatkamaan sukua."

3.2 Transseksuaalien tutkimus

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian klinikalla, Tampereen ja Turun yliopistollisten sairaaloiden sekä Pohjois-Karjalan keskussairaalan yleissairaalapyykiatrian poliklinikoilla on suoritettu transseksuaalien henkilöiden psykiatrisia tutkimuksia. Mahdollisuudet koulutukseen vaihtelevat yksiköiden välillä ja tutkimuspaikkojen haasteena on edelleen vanhemman asiantuntemuksen hankkiminen. Tampereella ja Turussa tutkimuksia ovat suorittaneet yleissairaalapyykiatristen poliklinikoiden esimieslääkärit yhtenä muista tehtävistään, ilman sukupuoli-identiteettihäiriöiden tutkimiseen perusteellisesti koulutettua työryhmää. Pohjois-Karjalan keskussairaalassa ja Helsingissä tutkimuksia on suoritettu moniammatillisessa polikliinisessä työryhmässä. Kokonaisuutena ottaen toiminta on liiaksi yksittäisistä, alasta kiinnostuneista ja alaan perehtyneistä lääkäreistä riippuvaista, eikä institutionaalista jatkuvuutta ole turvattu.

Mahdollisen transseksuaalisuuden selvittämiseksi tehtävä tutkimus on perusteellinen psykiatrinen tutkimus, joka kestää vähintään useita kuukausia. Osana tutkimusta tutkittavasta henkilöstä kerätään laajalti taustatietoja, suoritetaan tarvittavat erikoistutkimukset sekä tavataan myös henkilön perhettä ja muita hänelle tärkeitä ihmisiä. Tutkimusvaiheen jälkeen henkilö usein aloittaa elämisen vastakkaisen sukupuolen psykososiaalisessa roolissa (niin sanottu “real life -vaihe eli tosielämäkoe) ja/tai hormonihoidon. Tutkimuksen keskeisiä tavoitteita ovat diagnoosin varmistaminen, tiedon jakaminen ja henkilön päätöksen kypsyminen. Tutkimuksen aikana on tärkeä selvittää mahdollisia epärealistisia odotuksia. Selvittely- tai seurantavaiheessa henkilö saattaa tarvita myös psykoterapiaa.

Transseksuaalisuus voi ilmetä jo lapsuudessa, tai se saattaa olla pitkään vaihteleva, horjuva tai epävarma. Voimakas tarve sukupuolen korjaamisesta lääketieteellisin keinoin voi syntyä myös jonkin elämänkriisin yhteydessä. Perusteellinen psykiatrinen tutkimus ja seuranta ovat tärkeitä, jotta peruuttamattomia toimenpiteitä ei tehtäisi myöhemmin virheellisiksi osoittautuvien perustein.

3.3 Transseksuaalien lääketieteellinen ja muu hoito

Yleistä lääketieteellisistä hoitomuodoista

Sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoitotavat ovat vaihdelleet. Hoidossa on viime vuosikymmeninä etenkin Yhdysvalloissa kiinnitetty huomiota lähinnä vain vastakkaisen sukupuolen roolissa elämiseen, toisen sukupuolen sukupuolihormonien antamiseen sekä sukupuolielin- ja muuhun kirurgiaan. Transseksuaalisuutta voidaan kuitenkin hoitaa useilla eri tavoilla, joista kehoa muovaavat lääketieteelliset hoidot on yksi. Tällä hetkellä vallitsevin käsitys on, että osaa transseksuaaleja voidaan selkeästi parhaiten auttaa kirurgisesti sukupuolenkorjausleikkauksella (englanniksi gender reassignment surgery), johon hoitoon yhdistetään hormoni- ja muu hoito sekä tarvittavat psykososiaaliset ja oikeudelliset toimenpiteet. Tällainen hoito ei ole parannuskeinona täydellinen, mutta parhaaksi katsottava, nyt tunnettu tapa hoitaa ja kuntouttaa transseksuaali.

Hormonihoito

Sukurauhasilla on kaksi tehtävää: tuottaa sukusoluja ja tuottaa steroidihormoneja, jotka saavat aikaan ulkoisten sukupuoliominaisuuksien kehityksen. Hormonitoiminnan kiihtyminen murrosiässä tuo esiin sukupuolten erot: testosteroni (miessukupuolihormoni) saa aikaan siittimen kasvun, maskuliinisen karvoituksen, äänen madaltumisen ja miehisen luuston, lihaksiston ja rasvakudoksen kehityksen. Tytöllä estrogeeni (naissukupuolihormoni) saa aikaan rintojen kasvun ja rasvakudoksen feminiinisen jakautumisen. Tytölläkin erittyy androgeeneja (miessukupuolihormoneja) sekä lisämunuaisesta että munasarjasta, ja niitä tarvitaan karvoituksen kehitykseen. Murrosiässä käynnistyy kypsien sukusolujen tuotanto, mistä tytöllä on merkinä säännölliset kuukautiskierrot ja pojalla siemensyöksyt.

Transseksuaalien hormonihoidolla tarkoitetaan sitä, että henkilöä hoidetaan vastakkaisen sukupuolen hormoneilla. Biologiselle naiselle annetaan testosteronia ja biologiselle miehelle annetaan estrogeenia sekä anti-androgeenia (miessukupuolihormonien vastahormonia). Hoidon tavoitteena on estää omien sukurauhasten toiminta eli hävittää genotyypin mukaisen sukupuolen ulkoisen ilmiön piirteitä ja samalla saada aikaan vastakkaisen sukupuolen ulkoiset piirteet.

Hormonihoito tulee aloittaa vasta psykiatrisen tutkimuksen ja asianmukaisen diagnoosin jälkeen tai sen yhteydessä. Ennen hormonihoiton aloittamista hormonihoitosta vastaavan lääkärin tulee myös tehdä oma perusteellinen tutkimuksensa sekä antaa potilaalle informaatiota hoidon mahdollisuuksista, toteuttamisesta, seurannasta ja riskeistä. Toistaiseksi monet transseksuaalit kuitenkin ovat aloittaneet lääkehoidon hormonilääkkeillä jo ennen ensimmäistä psykiatrista tutkimusta. Lääkehoitoa ovat määränneet myös lääkärit, joilla ei ole transseksuaalien hoidon edellyttämää erityisasiantuntemusta. Henkilöt ovat jopa aloittaneet hormonihoiton omatoimimisestikin, mihin liittyy useita eri vaaratekijöitä.

Kirurginen hoito

Transseksuaalien kirurgisella hoidolla pyritään muokkaamaan henkilön kehoa enemmän muistuttamaan sitä sukupuolta, johon hän kokee kuuluvansa. Monet, myös terveydenhuollon ammattihenkilöt, ovat vastustaneet tällaisia leikkauksia. Tätä on perusteltu sillä, että kun muussa kirurgiassa yleensä pyritään korjaamaan tai poistamaan sairasta kudosta, sukupuolenkorjausleikkauksessa taas tehdään palautumattomia muutoksia terveeseen kudokseen. Sukupuolenkorjausleikkauksia tulisikin tehdä vasta pitkän valmisteleavan vaiheen jälkeen, johon kuuluvat psykiatriset tutkimukset, hormonihoiton aloitus ja tosielämäkoe. Samoin sekä potilaan että psykiatrin, endokrinologin ja leikkaavan lääkärin tulisi olla tietoisia siitä, mitä kirurgisella hoidolla on mahdollista saavuttaa ja mitä sillä ei kyetä saamaan aikaan.

Aloitettaessa transseksuaalien hoitoa tehtiin vain kastroiminen eli poistettiin sukurauhaset. Viime vuosikymmeninä kirurgiset menetelmät ovat merkittävästi kehittyneet, mutta edelleen sekä (miehestä naiseksi) emättimen että varsinkin (naisesta mieheksi) peniksen rakentaminen ovat jatkuvasti kehittyviä, vaikeita ja vaativia kirurgisia toimenpiteitä, joissa ei kyetä saavuttamaan täydellistä tulosta. Leikkauksiin hakeutuu toistaiseksi noin kaksi kertaa enemmän miehestä naiseksi kuin naisesta mieheksi kirurgisen korjauksen haluavia transseksuaaleja.

Sukupuolielinkirurgia naisesta mieheksi

Kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat kohdun, munasarjojen ja munajohtimien sekä emättimen poistaminen ja miehen ulkoisten sukupuolielinten rakentaminen. Mikäli henkilö toivoo ideaalista lopputulosta, mihin kuuluisi hyvä ulkonäkö, mahdollisuus virtsata seisaallaan, erogeeninen tunto ja yhdyntämahdollisuus, hänen on varauduttava moniin leikkauksiin ja usein myös uusintaleikkauksia vaativiin komplikaatioihin. Miehen virtsaputki on tavallisesti 15 cm pitempi kuin naisen vastaava, joten rekonstruktiossa on luotava 15 cm toimivaa virtsaputkea. Kirurgisen hoidon ongelmina ovat virtsaputken tukkeutumis- ja avannetaipumus, jotka ovat suurtenkin klinikoiden aineistossa yleisiä. Erään hollantilaisen tutkimuksen mukaan puolet potilaista luopui penisrekonstruktioista edellä mainittujen ongelmien takia. Kivespussien rakentaminen proteesien avulla on penisrekonstruktioon verrattuna yksinkertainen leikkaus.

Sukupuolielinkirurgia miehestä naiseksi

Kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat kivesten ja siittimen poisto ja emättimen rakentaminen, joista viimeksi mainittu on vaativin toimenpide. Emättimeen voidaan käyttää siittimen ihoa, varrellista suolisierrettä tai vapaata ihonsiirtoa. Leikkaus vaatii myös huolellista jatkohoitoa.

Muu kirurgia

Naisesta mieheksi rintakirurgia merkitsee rintojen poistamista ja, jos rinnat ovat suuret, mahdollisesti muita leikkauksia. Miehestä naiseksi on mahdollista leikkauksella asentaa rintaproteesit.

Sukupuolenkorjausleikkaukseen voi kuulua myös rasvaimutoimenpide vartalon muotoiluun, rhinoplastia eli nenän muodon korjaaminen, kasvoluiden osteotomia eli luurakenteen muuttaminen, kasvojen kohotusleikkaus ja silmäluomiplastia. Näitä toimenpiteitä voidaan vain erittäin rajoitetusti suorittaa julkisessa terveydenhuollossa.

Vaatimukset kirurgille

Sukupuolielinkirurgiaa suorittavalta kirurgilta edellytetään osaamista urologiasta eli virtsaelinkirurgiasta, gynekologiasta ja plastiikkakirurgiasta. Hänellä tulisi olla halu ja mahdollisuus kouluttaa itseään vastaavia kirurgisia toimenpiteitä tekevissä sairaaloissa, hänen tulisi olla perehtynyt useampaan eri sukupuolenkorjausleikkaustekniikkaan ja lisäksi toimia tiiviissä yhteistyössä sukupuoli-identiteetti-häiriöitä tutkivan psykiatrisen työryhmän kanssa.

Nykyongelmat

Suomessa kirurgisen hoidon merkittävin ongelma on ja on ollut, että sosiaali- ja terveysministeriön keskittämisoheesta huolimatta Tampereen yliopistollinen sairaala ei ole resursoinut transseksuaalien sukupuolenkorjaus-leikkaustoimintaa tarpeen mukaisesti. Vaikka edellytys erityisosaamisen ylläpitämisestä on kohdistunut koko sairaalaan, on kirurginen toiminta vielä korostetummin kuin sukupuoli-identiteetti-häiriöiden psykiatrinen tutkimus ollut yksittäisestä henkilöstä riippuvaista. Muita ongelmia on ollut, että transseksuaalit ovat saattaneet käydä erilaisissa ulkonäköä muuttavissa kirurgisissa toimenpiteissä, kuten esimerkiksi rintojen poistamisleikkauksessa tai rintaproteesin asentamisleikkauksessa jo ennen psykiatrista tutkimusta ja sen arviointia, hyötyvätkö he tällaisesta hoidosta. Oma erityisongelmansa on aiheutunut ulkomaille hoitoon hakeutuneille suoritetuista leikkauksista ja niistä johtuva jatkohoidon tarve Suomessa.

Muut hoidot

Edellä mainittujen lääketieteellisten hoitojen lisäksi transseksuaali voi tarvita foniatriin konsultaatiota, puheterapiaa tai kilpirustoon tai äänihuuliin kohdistuneita leikkaustoimenpiteitä.

Lääketieteellisten toimenpiteiden lisäksi epilaatio eli karvojen poistaminen on usein psykososiaalisen kuntoutuksen kannalta tärkeä toimenpide.

SETA ry:n Transtukipiste on omassa toiminnassaan havainnut, että keskeisiä ongelmia ovat hoitojärjestelmien kehittymättömyys sekä kastroimislain soveltaminen transseksuaaleihin.

Sosiaaliset tukipalvelut

Transseksuaalien muu kuntoutus ei ole ollut systemaattista vaan paljolti vapaaehtoistoiminnan varassa. SETA ry:n Transtukipiste tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalle ja opiskelijoille suunnattua koulutusta sekä sukupuoli-identiteetin ongelman omaaville ja heidän läheisilleen suunnattua ohjausta, vertaistukea, kriisiapua ja muuta psykososiaalista tukea. Potilasyhdistys Trasek ry:n toiminta painottuu juridiseen sekä hoidolliseen neuvontaan, vaikutta-

miseen ja informaation jakamiseen. Jotkut transseksuaalit eivät kuitenkaan missään vaiheessa hakeudu vertaisryhmiin vaan käyvät läpi koko sukupuolen korjaamiseen liittyvän prosessin yksin.

Työryhmän kokoonpanon ja sille annetun tehtävän laajuuden vuoksi, työryhmä ei ole laajemmin kartoittanut transseksuaalien tarvitsemia sosiaalipalveluja tai näiden toteutumista. Työryhmä on kuitenkin todennut SETA ry:n Transtukipisteen ja Trasek ry:n sosiaalisia tukipalveluja tarjoavan toiminnan sellaiseksi, että sen tukeminen on perusteltua.

Hoitoonohjaukseen ja hoitoon liittyvät ongelmat

Terveystieteiden tutkimuslaitoksen eri tasoilla esiintyvä tiedon puute sekä myös asenne-ongelmat vaikeuttavat tutkimuslähetteen saamista. Myös vaikeuksia saada riittävän kattavia maksusitoumuksia on esiintynyt.

Sairausvakuutuskorvausten saaminen hoitokustannuksiin on ollut alueellisesti vaihtelevaa, vaikka Kansaneläkelaitoksen sosiaalilääketieteellinen neuvottelukunta on ottanut kantaa hoitojen, kuten esimerkiksi hormonihoidon korvattavuuteen. Joitakin kirurgisia toimenpiteitä on korvattu, ei kuitenkaan esimerkiksi rintaleikkauksia. Epilaatiota ei ole korvattu.

Tutkimus- ja hoitopaikat ovat pyrkineet keräämään tarvittavaa tietoa ja asiantuntemusta transseksuaalisuuden tutkimisesta ja hoidosta. Koska asiantuntemus on yksittäisten henkilöiden varassa, järjestelmä on näin ollen varsin haavoittuva. Neljässä eri tutkimusyksikössä on erilaisia tutkimus-, hoito- ja seurantakäytäntöjä ja yhteydenpito eri yksiköiden välillä on toistaiseksi ollut satunnaista.

Hoitojen tuloksellisuuden ja tehokkuuden arviointia Suomessa vaikeuttaa keskeisesti täällä hoidettujen seurannan puute. Tutkimusyksiköt ovat pyrkineet luomaan omia seuranta-järjestelmiä, mutta resurssien puuttuessa ja osin toiminnan tuoreuden takia vertailukelpoista tietoa ei toistaiseksi ole käytettävissä.

Johtopäätökset

Transseksuaalisuus on sukupuoli-identiteetin häiriö, josta kärsivän henkilön lähettäminen tutkimuksiin, asianmukainen diagnosointi ja hyvä hoito edellyttää monen erikoisalan asiantuntemusta. Kyseessä on pieni potilasryhmä, jonka tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen liittyy myös eräitä hallinnollisia ja oikeudellisia toimenpiteitä, Suomessa nimen ja henkilötunnuksen vaihtaminen. Työryhmän käsityksen mukaan tutkimusten ja hoidon laatu, niiden sisältö ja niissä eteneminen sekä potilaan oikeussuoja ovat parhaiten turvattavissa hoitosuosituksella, jonka perustella potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Transseksuaalisuuden harvinaisuuden sekä arvion vaativuuden vuoksi kyseessä on erityistason hoito, joten tutkimukset on syytä keskittää ja suorittaa moniammatillisessa tutkimusryhmässä, joka jatkuvasti kartuttaa tietoaan, hankkii lisää kliinistä kokemusta ja toimii sairaalan yhteydessä.

4. LAINSÄÄDÄNTÖ

Henkilötunnus

Väestötietolainsäädännössä ei ole mainittu henkilön sukupuolta väestötietojärjestelmään erikseen merkittävänä tietona. Henkilön sukupuoli on kuitenkin merkitty väestötietojärjestelmään ja käy ilmi myös henkilötunnuksesta. Henkilötunnus voidaan muuttaa, jos se on virheellinen. Maistraatin on tällöin annettava henkilölle viipymättä uusi henkilötunnus. Maistraatin päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen ja edelleen Korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Transseksuaalille on ollut mahdollista antaa uusi henkilötunnus Korkeimman hallinto-oikeuden vuonna 1988 tekemän ratkaisun jälkeen (KHO 1988-A-46) aluksi Väestörekisterikeskuksen ja 1.11.1993 jälkeen paikallisten rekisteritoimistojen, nykyään maistraattien päätöksellä.

Transseksuaalien henkilötunnuksien muutoksia on viime vuosina tehty 5-7 vuosittain. Aikaisemmin transseksuaalien henkilötunnuksen muuttaminen kuului väestörekisterikeskukselle, joka ennen asian ratkaisemista pyysi lausunnon Terveystieteiden tutkimuskeskukselta. Tarkoituksena oli varmistua siitä, että sukupuolen korjaamiseen liittyvät lääketieteelliset toimenpiteet olivat edenneet sellaiseen vaiheeseen, ettei henkilötunnuksen muuttamiselle ollut estettä.

Nykyisin maistraattien tulkinnat siitä, millä perusteella transseksuaalien henkilötunnus voidaan muuttaa, eroavat toisistaan. Eräät maistraatit ovat väestörekisterikeskuksen ohjeen mukaisesti edellyttäneet lausuntoa Terveystieteiden tutkimuskeskukselta. Osa maistraateista katsoo, että hoitavan lääkärin lausunto henkilön transseksuaalisuudesta on riittävä peruste henkilötunnuksen muuttamiselle. Lääkärinlausunnossa on yleensä todettu henkilön transseksuaalisuus ja hänen käyttämänsä hormonihoidon kesto.

Etunimi

Nimilain mukaan pojalle ei saa antaa naisennimeä eikä tytölle miehennimeä. Tästä voidaan kuitenkin poiketa, jos siihen on pätevä syy. Ilmoituksesta tai hakemuksesta tapahtuvat etunimen muutokset ratkaisee maistraatti. Maistraatti voi yhden kerran muuttaa henkilön etunimen hänen tekemänsä kirjallisen ilmoituksen perusteella. Ennen etunimen muutoshakemuksen ratkaisua viranomaisen on hankittava nimilautakunnan lausunto asiassa. Transseksuaalit ovat etunimen muutosta koskevaan ilmoitukseensa tai hakemukseensa liittäneet lääkärintodistuksen. Tietävästi transseksuaalinen henkilö, joka on liittänyt hakemukseensa lääkärinlausunnon, on aina saanut uuden etunimen.

Avioliittolaki

Avioliittolain nojalla naisella ja miehellä on oikeus solmia avioliitto. Avioliitto tarkoittaa perinteistä avioliittoa vastakkaisten biologisten sukupuolten kesken. Käytännössä ratkaisevaa on väestötietojärjestelmään merkityn henkilötunnuksen mukainen sukupuoli.

Isyys ja äitiys

Isyyslain mukaan aviomies on avioliiton aikana syntyneen lapsen isä. Lisäksi isyys voidaan vahvistaa tunnustamisella tai tuomioistuimen päätöksellä. Isyyslaissa on säädetty perusteista,

joilla isyys voidaan kumota. Näiden perusteiden nojalla isyyttä ei voida kumota sen vuoksi, että mies on myöhemmin muuttunut naiseksi.

Suomessa voimassa olevan kirjoittamattoman oikeuden nojalla lapsen äiti on se nainen, joka synnyttää lapsen. Synnyttänyt nainen pysyy oikeudellisesti äitinä, vaikka muuttuisi myöhemmin mieheksi.

Lapseksiottaminen

Aviopari voi vain yhdessä ottaa ottolapsen. Muut kuin avioparit voivat yksin ottaa ottolapsen. Myös transseksuaalinen henkilö voi ottaa ottolapsen. Kun henkilö haluaa ottolapsen, käynnistyy ottolapsineuvonta, jossa selvitetään, onko henkilö sopiva ottovanhemmaksi. Sopivuutta arvioitaessa selvitetään, tuleeeko lapsi saamaan hyvän hoidon ja kasvatuksen lapseksiottajan luona.

Lapsen huolto ja elatus

Huolto ja elatus on sidottu vanhemmuuteen. Sukupuolen vahvistaminen ei vaikuta näihin velvollisuuksiin, eikä niiden muuttamiseen ole nähty tarvetta.

Sairausvakuutus

Sairausvakuutuslain mukaan valtioneuvosto päättää vaikeista ja pitkäaikaisista sairauksista ja niiden hoitoon käytettävistä lääkkeistä, joista korvataan 100 tai 75 prosenttia säädetyn kiinteän omavastuun ylittävältä osalta. Korvaus on 100 prosenttia 25 markkaa ylittävästä määrästä kullakin ostokerralta, kun kysymyksessä on vaikean ja pitkäaikaisen sairauden hoidossa tarvittava vaikutustavaltaan korvaava tai korjaava välttämätön lääke. Valtioneuvosto päättää erityiskorvattavuuteen oikeutetut sairaudet ja lääkkeet.

Valtioneuvoston päätöksen (34/1994) mukaan sukupuolirauhasten vaikean vajaatoiminnan hormonihoito korvataan 100 % mukaan. Sosiaalilääketieteellisen neuvottelukunnan lääkejaoissa 6.11.1995 hyväksytyn asiantuntijakannanoton mukaan geneettisen sukupuolen vastakkainen hormonihoito on vakiintuneen hoitokäytännön mukaista. Transseksuaalien genotyyppin vastainen hormonihoito on katsottu kuuluvan valtioneuvoston mainitun päätöksen mukaisen sukurauhasten vaikean vajaatoiminnan perusteella erityiskorvattavan sairaanhoidon piiriin. Edellytyksenä on pidetty, että hoidon on aloittanut yliopistollisessa sairaalassa endokrinologi tai gynekologi. Edellytyksenä on myös, että transseksuaalisuus on todettu käypien diagnostisten kriteerien perusteella.

Erytyiskorvattavuuden edellytyksenä on pidetty sukupuolen osoittamista henkilötunnuksen muutoksella. Viime mainittu tapahtuu automaattisesti väestörekisterikeskuksen ilmoituksen perusteella, jolloin vakuutetulle lähetetään uusi kuvaton Kela-kortti.

Sairausvakuutuksesta on korvattu muun muassa rintojen aplasian sekä rintaproteesin aiheuttaman kipu- ja tulehdustilan vaatimat leikkaukset. Esteettisiä kirurgisia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi kasvojen muovausleikkauksia ei korvata sairausvakuutuksesta (sosiaalilääketieteellisen neuvottelukunnan suositus 5.5.1997).

Ylioppilastutkinto- ja päästötodistukset

Opetusministeriö on kirjeessään (12.2.1997) ylioppilastutkintolautakunnalle ja opetushallitukselle todennut, että vanhoilla henkilötiedoilla varustettujen opintotodistusten käyttäminen on kohtuuttoman vaikeata ja on omiaan vaarantamaan henkilön etuja. Opetusministeriön mukaan tilanne on tämä, vaikka ylioppilastutkinto- ja päästötodistusten oikeellisuus voidaan selvittää virkatodistusten avulla, josta ilmenee aikaisempi ja nykyinen nimi ja henkilötunnus.

Opetusministeriö ei näe estettä sille, että vanhoilla nimi- ja henkilötiedoilla varustetut ylioppilastutkinto- ja päästötodistukset voitaisiin antaa uusilla henkilötiedoilla varustettuina niissä tapauksissa, jolloin sekä nimi- että henkilötunnus ovat muuttuneet. Ministeriö ei näe estettä myöskään sille, että ylioppilastutkintolautakunta tallettaa muuttuneet nimi- ja henkilötunnustiedot ylioppilastutkintorekisteriin. Ministeriön mukaan ylioppilastutkintolautakunta voi luovuttaessaan ammatillisten oppilaitosten ja korkeakoulujen valintaa varten tarpeelliset tiedot ottaa huomioon näin muuttuneet henkilötiedot.

Steriloimislaki

Steriloimisen edellytyksistä on säädetty steriloimislaisissa. Steriloimiseen voidaan ryhtyä asianomaisen henkilön omasta pyynnöstä laissa säädettyin edellytyksin joko yhden tai kahden lääkärin päätöksellä tai joissakin tapauksissa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen luvalla.

Steriloimislakia ei sovelleta sellaiseen sukuelimiä koskevaan toimenpiteeseen, joka on tarpeellinen ruumiillisen sairauden johdosta.

Kastroimislaki

Nykyinen kastroimislaki tuli voimaan vuonna 1970. Laista poistettiin tuolloin mahdollisuus pakkokastroimiseen. Vuosina 1959-69 lääkintöhallitukselle tehdyistä kahdestatoista hakemuksesta vapaaehtoisesta kastroimisesta neljä oli tehty transseksuaalisuuden perusteella. Kaikki neljä hakemusta hylättiin yksimielisesti.

Voimassa olevan lain mukaan kastroiminen on luvanvarainen toimenpide. Kastroimiseen voidaan asianomaisen henkilön omasta vakaasta pyynnöstä antaa lupa, jos on syytä otaksua, että hänelle hänen sukuviettiensä takia aiheutuu vaikeita sielullisia kärsimyksiä tai muita vakavia haittoja ja että vain kastroiminen niitä vähentäisi. Kastroimisen ikärajaksi on asetettu 20 vuotta. Luvan kastroimiseen voi antaa Terveystieteiden tutkimuskeskus, jossa asia käsitellään kastroimisasioiden lautakunnassa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päätökseen ei voi hakea muutosta.

Ennen kastroimista koskevan päätöksen tekoa on suoritettava tutkimuksia henkilön terveydentilan selville saamiseksi. Kastroimisasetuksen mukaan ennen kastroimista koskevan päätöksen tekoa Terveystieteiden tutkimuskeskus, huomioon ottaen yksittäistapauksessa esiintyvät asianhaarat, määrää suoritettavaksi sytogeneettisen, endokriinisen tai psykiatrisen tutkimuksen henkilön terveydentilan selville saamiseksi. Joissakin tapauksissa voidaan määrätä suoritettavaksi lisätutkimuksia tai lykätä kastroimista enintään vuodella. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on luvan myöntävässä päätöksessään määrättävä, millä tavalla kastroiminen sekä siihen mahdollisesti liittyvä jälkitarkastus ja -hoito on suoritettava. Kastroimisen ja siihen liittyvän jälkitarkastuksen ja -hoidon saa suorittaa laillistettu lääkäri Terveystieteiden tutkimuskeskuksen määräämässä sairaalassa. Kastroimislakia ei sovelleta sellaiseen sukuelimiä koskevaan toimenpiteeseen, joka on tarpeellinen ruumiillisen sairauden vuoksi.

Kastroimista sukupuolen korjaamisen tarkoituksessa tai transseksuaalisuutta ei nykyisen kastroimislain perusteluissa ole mainittu. Lakia ei kuitenkaan sen voimassaolon aikana ole sovellettu muiden kuin transseksuaalien henkilöiden kastroimiseen.

1970-luvulla tuli lääkintöhallitukseen ainakin kaksi kastroimishakemusta, jotka oli tehty sukupuolen korjaamisen tarkoituksessa. 1980-luvulla kaksitoista henkilöä haki kastroimista sukupuolen korjaamisen tarkoituksessa. Näistä ensimmäisen hakemuksen istuntokäsittelyn yhteydessä käytiin lääkintöhallituksessa laaja periaatteellinen keskustelu siitä, täytyvätkö transseksuaalin henkilön kohdalla laissa asetetut kastroimisen edellytykset. Erityisistunto päätyi myönteiseen ratkaisuun ja asetti luvan myöntämiselle erityiset lisäkritterit, joihin kuuluvat muun ohella riittävä psykiatrinen seuranta ja että hakijan mielenterveys vaatii sukupuoli-identiteetin vahvistamista

Sittemmin myös sosiaali- ja terveyshallituksen kastroimisasioiden erityisistunnossa vuonna 1991 päädyttiin siihen, että kastroimislakia sovelletaan transseksuaalien kastroimiseen, koska sitä ei voida pitää sellaisenaan sukuelimiä koskevana toimenpiteenä, joka on tarpeellinen ruumiillisen sairauden johdosta ja joka sen vuoksi jäisi lain soveltamisalan ulkopuolelle. Soveltamiskäytäntö on sittemmin jatkunut Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kastroimisasioiden lautakunnassa.

Muu lainsäädäntö

Henkilön sukupuolella on merkitystä usealla lainsäädännön alalla. Esimerkiksi joidenkin etuuksien saamiseen vaikuttava seikka on se, katsotaanko kahden henkilön yhdessä asuminen miehen ja naisen väliseksi avoliitoksi vai kahden samaa sukupuolta olevan henkilön liitoksi. Vankeinhoidossa vangin sijoittamiseen vaikuttaa hänen sukupuolensa. Myös eräiden pakkokeinojen soveltamisessa sukupuolella on merkitystä. Esimerkiksi henkilönkatsastuksen suorittajan tulee olla samaa sukupuolta tutkittavan kanssa.

Edellä mainittujen säädösten lisäksi sukupuolella on merkitystä ainakin seuraavien säädösten soveltamisessa:

- Asevelvollisuuslaki (452/1950)
- L naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta (194/1995)
- L toimeentulotuesta (1412/1997) 3 §
- Kansaneläkelaki (347/1956) 28 §
- L vaarallisten rikoksenuusijain eristämisestä (317/1953) 3:10 §
- L rangaistusten täytäntöönpanosta (39B/1889) 3 luvun 2 §
- L tutkintavankeudesta (615/1974) 6 §
- Vankeinhoitoasetus (878/1995) 3 §
- Pakkokeinolaki (450/1987)
- A poliisikoulutuksesta (1272/1997) 15 §
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986)
- Merimieslaki (423/1978) 5 §
- A laivaväen asuintiloista aluksella (518/1976) 23 §
- Työturvallisuuslaki (299/1958) 10 §
- A matkustajien luetteloinnista matkustaja-aluksella (65/1996) 4 §

5. TYÖRYHMÄN KANNANOTOT JA EHDOTUKSET

5.1 Ehdotus hoitosuosituksiksi

Transseksuaalisuus on mielenterveyden häiriöihin kuuluva sukupuoli-identiteetin häiriö, jonka hoito on useamman alan asiantuntemusta vaativaa lääketieteellistä hoitoa, johon hoitoon liittyy eräitä hallinnollisia ja oikeudellisia toimenpiteitä. Transseksuaalit muodostavat pienen mutta moniongelmaisen potilasryhmän, jonka riittämätön hoito ja epäselvä oikeudellinen asema on ollut tiedossa toistakymmentä vuotta. Erilaisista yksittäisistä aloitteista huolimatta heidän lääketieteellisen hoitonsa edellytyksistä eikä koordinoinnista hallinnollisten ja oikeudellisten sekä hoitotoimenpiteiden välillä ole toistaiseksi muodostunut yhtenäistä käytäntöä.

Transseksuaalisuuden tunnistaminen, sen asianmukainen diagnosointi, hoito ja kuntoutus edellyttävät monen erikoisalan asiantuntevaa yhteistyötä. Koska osa hoidosta on henkilön ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttuvia kirurgisia toimenpiteitä ja diagnoosi on harvinaisen, arvion vaativuus edellyttää tutkimusten suorittamista moniammatillisessa tutkimusryhmässä, joka jatkuvasti kartuttaa tietojaan, hankkii lisää kliinistä kokemusta ja toimii sairaalan yhteydessä.

Myös kansainvälisen kokemuksen perusteella tutkimusten ja hoidon laatu, niiden sisältö ja niissä eteneminen ovat parhaiten turvattavissa hoitosuosituksella, jonka perustella potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Transseksuaalien tarvitsemien hoito- ja muiden palvelujen järjestämisessä on keskeistä eri hoitovaiheiden luja ketjuttaminen ja koordinoiminen myös potilaan oikeussuojan kannalta. Tärkeää on, että juuri ne potilaat, jotka selvästi hyötyvät ns. terapeuttisesta triadista (koetussa sukupuoli-eläminen, hormonihoito ja kirurgia), pääsevät tarvitsemaansa hoitoon ja saavat tarvitsemansa hallinnolliset ratkaisut oikea-aikaisina. Koska niiden potilaiden tilanne, jotka ovat hakeutuneet ulkomaille vain kirurgista hoitoa varten, on sekä oikeudellisesti että jatkohoidon kannalta varsin epätydyttävä, tulisi pyrkiä hoidon järjestämiseen kotimaassa sellaiseksi, ettei ulkomaille hakeutumiseen olisi tarvetta.

Erään arvion mukaan tarvittaisiin yksi transseksuaaleihin keskittyvä tutkimusryhmä 4-5 miljoonaa ihmistä kohden (Prof. L.J.G. Gooren, Vrije Universiteit Amsterdam, Alankomaat, esitelmässään "The Physicians Role in Relation to Transsexuals", kirjassa *Transsexuals, medicine and law* 1993). Tällöin potilasmäärä on 30-40 uutta potilasta vuodessa ja kliininen kokemus sekä asiantuntemus karttuvat. Suomessa on sekä palveluiden alueellisen saannin että työryhmien välisen konsultaation ja muun yhteydenpidon kannalta kuitenkin tärkeää, että tutkimusryhmiä on vähintään kaksi.

Edellä esitetyillä perusteilla työryhmä on laatinut transseksuaalien hoidolle ehdotuksen hoitosuosituksiksi (Liite 4).

5.2 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus transseksuaalien hoidon järjestämisestä

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 9 §:n 1 momentin mukaan voidaan osa erikoissairaanhoitoa sairauksien harvinaisuuden, erikoissairaanhoidon vaativuuden tai erikoissairaanhoidon järjestämisen asettamien erityisten vaatimusten perusteella määrätä erityistason sairaanhoidoksi. Lain 11 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö antaa tarvittavat ohjeet ja määräykset erityistason sairaanhoitoon kuuluvista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta. Terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:n 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi tarvittaessa antaa määräyksiä ja ohjeita siitä, mitä laillistetun

lääkäriin ja hammaslääkäriin tulee ottaa huomioon antaessaan todistuksia ja lausuntoja sekä muutoinkin harjoittaessaan ammattiaan.

Transseksuaalien tutkimusten ja hoidon laatu, niiden sisältö ja niissä eteneminen ovat parhaiten turvattavissa kaikki näkökohdat huomioon ottavalla hoitosuosituksella, jonka perustella potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Transseksuaalien tarvitsemien hoito- ja muiden palvelujen järjestämisessä on keskeistä eri hoitovaiheiden kytkeminen toisiinsa ja koordinoiminen myös potilaan oikeussuojan kannalta. Kun päätös henkilötunnuksen vaihtamisesta tehdään maistraatissa, jolla ei ole lääketieteellistä asiantuntemusta, on tärkeää, että maistraatin saama lääketieteellinen selvitys on luotettava ja yksiselitteinen.

Tarvittavan asiantuntemuksen ja sen jatkuvan karttumisen turvaamiseksi tutkimukset ja hoito on syytä keskittää mahdollisimman harvaan terveydenhuollon yksikköön. Toisaalta on diagnosoimalla harvinaisuuden vuoksi tarpeen turvata työryhmien välinen yhteistyö, konsultointi ja jatkuva itsearviointi. Kun luotettavan diagnoosin saaminen edellyttää transseksuaalin perusteellista tutkimusta kahdessa eri työryhmässä toimivan psykiatrian erikoislääkäriin toimesta, tulisi näin ollen Suomessa olla vähintään kaksi, mieluummin useampi tutkimusyksikkö.

Transseksuaalien asianmukainen tutkiminen, hoito ja hoidon jälkeinen seuranta edellyttävät ainakin kahden eri erikoisalan erikoislääkäriin yhteistyötä laajassa moniammatillisessa työryhmässä. Koska tämä toistaiseksi on mahdollista vain julkisella sektorilla, työryhmä, ottaen huomioon myös alueelliset näkökohdat, esittää tutkimus- ja hoito-toiminnan määräämistä keskitettäväksi kahteen yliopistosairaalaan (Helsinki ja Tampere) sekä yhteen keskussairaalaan (Pohjois-Karjala). Näissä sairaaloissa on tällä hetkellä tähän toimintaan riittävä asiantuntemus.

Edellä esitetyillä perusteilla työryhmä esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö antaisi asetuksen, joka koskisi transseksuaalien hoitoa. Asetuksessa määriteltäisiin, missä tehtäisiin transseksuaalien psykiatrisia tutkimuksia ja suoritettaisiin sukupuolielinkirurgisia toimenpiteitä sekä millaiset vaatimukset asetettaisiin lääkäriinlausunnolle transseksuaalien sukupuolen vahvistamista varten. Lisäksi asetuksessa määriteltäisiin, miten ulkomailla transseksuaalisuutensa vuoksi hoidossa ollut henkilö voisi hakea sukupuoleen kuulumisen vahvistamista Suomessa.

5.3. Lainsäädännön muutostarpeet

Etunimen muuttaminen on toiminut joustavasti eikä järjestelmän muuttamiseen ole nähty tarvetta. Mahdollisuus saada joustavasti uusi etunimi voi olla tärkeä asia henkilölle, joka elää arkielämän testivaiheessa.

Jotta kansalaisia voitaisiin kohdella yhdenvertaisesti sovellettaessa lainsäädäntöä, jossa sukupuolelle annetaan merkitystä esimerkiksi erilaisten velvollisuuksien ja etuuksien edellytyksenä, on tarpeen selkeästi säännellä, millä edellytyksillä henkilön oikeudellinen sukupuoli korjataan. Oikeudellisen sukupuolen korjaamista hakevan henkilön oikeusturvan kannalta on tarpeen, että menettely, jolla oikeudellisen sukupuolen korjaaminen ratkaistaan, on asianmukainen ja ratkaisu valituskelpoinen.

Maistraattien tulkinnat siitä, millä edellytyksillä transseksuaalien henkilötunnukset voidaan muuttaa, ovat eronneet toisistaan. Maistraattien tulisi saada terveydenhuollon viranomaisen yksiselitteinen lausunto siitä, milloin henkilön sukupuolen vaihdosprosessi on edennyt siihen vaiheeseen, että hänen henkilötunnuksensa voidaan muuttaa vastaamaan hänen uutta sukupuoltaan.

Työryhmä ehdottaa, että hallitus antaisi eduskunnalle esityksen sukupuolen vahvistamista koskevaksi lainsäädännöksi.

Työryhmä ehdottaa erityisen lain säätämistä sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa. Laissa tulisi asettaa edellytykset, joiden perusteella henkilön oikeudellinen sukupuoli voitaisiin korjata vastaamaan hänen omaa käsitystään sukupuolestaan sekä sukupuolen korjaamisen oikeudellisista vaikutuksista. Maistraatin tulisi vahvistaa täysi-ikäisen henkilön sukupuoli hänen omasta hakemuksestaan, jos hän esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa. Henkilön tulisi lisäksi olla lisääntymiskyvytön eikä hän saisi olla avioliitossa.

Transseksuaalien kastroimisesta ei ole tarpeen säätää laissa. Periaatteena on lääketieteellisen hoidon kuuluminen potilaan itsemääräämisoikeuden piiriin. Terveysturvakeskuksen kastroimisasioiden lautakunta ei nykyisin voi täyttää alkuperäistä tehtäväänsä eli harkita, onko kastroiminen hakijalle hoidollisesti oikea toimenpide. Luvan hakijalle on voitu tehdä pitkälle meneviä ja peruuttamattomia sukupuoliominaisuuksien muutostoimenpiteitä ennen hakemuksen jättämistä. Toisaalta esimerkiksi hormonihoidon luvanvaraistamista ei ole pidetty tarkoituksenmukaisena, muun muassa sen vuoksi, että tämä voisi johtaa lääkkeiden katukaupan ja sen myötä terveysturvien lisääntymiseen.

Alkuperäisessä tarkoituksessaan kastroimislakia ei ole käytetty koko sen voimassaolon aikana, toisin sanoen yhtäkään sellaista ratkaisua ei lautakunnassa ole tehty. Niiden henkilöiden suojaamiseksi, jotka hakeutuvat hoitoon sukupuoliominaisuuksiensa muuttamiseksi muun syyn kuin transseksuaalisuuden perusteella, esimerkiksi mielisairauden vuoksi, on käytettävissä lupamenettelyä tarkoituksenmukaisempia keinoja. Ensisijainen tällaisten tilanteiden estämistapa on terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutus ja ohjaus transseksuaalisuuden tunnistamiseen ja asianmukaiseen hoitoon. Ammattihenkilöiden toiminnan viranomaisvalvonnalla voidaan tehokkaasti puuttua mahdollisiin epäasianmukaisiin käytäntöihin.

Steriloimislaisissa tulisi mahdollistaa transseksuaalien hoitamiseksi tehtävät sterilisaatiot. Steriloimislaisissa otettaisiin huomioon sterilointiin ryhtyminen sukupuolen vahvistamista edeltävänä toimenpiteenä. Terveysturvakeskuksesta annettusta laista poistettaisiin maininnat kastroimisasioista ja niitä käsittelevästä lautakunnasta.

- Liitteet
- 1) Transseksuaalisuuden diagnostiset määritelmät
 - 2) Luonnos hallituksen esitykseksi
 - 3) Luonnos sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määräykseksi
 - 4) Ehdotus hoitosuosituksiksi
 - 5) Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association: Sukupuoli-identiteettihäiriöiden hoitosuositus, 1998 (The Standard of Care for Gender Identity Disorders)

Arbetsgruppen för utvecklandet av de transsexuellas ställning

Sammandrag av arbetsgruppens förslag

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 14.12.1998 en arbetsgrupp med uppgift att

- 1) kartlägga vilka social- och hälsovårdstjänster transsexuella personer behöver samt dessa personers nuvarande rättsliga ställning
- 2) bedöma behoven att organisera och utveckla tjänsterna
- 3) bedöma behoven att revidera lagstiftningen
- 4) lägga fram nödvändiga förslag

Arbetsgruppen tillsattes t.o.m. 30.9.1999, tiden förlängdes dock t.o.m. 31.1.2000.

ARBETSGRUPPENS STÄLLNINGSTAGANDEN OCH FÖRSLAG

Förslag till vårdrekommendation

Transsexualitet är en psykisk störning som innebär en störning i könsidentiteten. Vården består av medicinsk vård som kräver sakkunskap inom flera områden, i vården ingår även vissa administrativa och juridiska åtgärder. De transsexuella utgör en liten patientgrupp som även har många andra problem. Redan i över tio år har man varit medveten om att vården för denna patientgrupps del är otillräcklig och den juridiska ställningen oklar. Trots olika enskilda initiativ har det tills vidare inte uppstått någon enhetlig praxis beträffande förutsättningarna för medicinsk vård av dessa personer eller beträffande koordineringen av de administrativa och juridiska åtgärderna och vårdåtgärderna.

För att identifiera och ändamålsenligt diagnostisera transsexualitet krävs ett sakkunnigt samarbete mellan flera specialiteter, detsamma gäller vården och rehabiliteringen. Då en del av vården består av kirurgiska ingrepp som gör intrång på personens kroppsliga integritet och då diagnosen är sällsynt, är bedömningen krävande och förutsätter att undersökningen utförs av en multiprofessionell grupp som kontinuerligt förkovrar sig och skaffar sig mera klinisk erfarenhet samt verkar i samband med ett sjukhus.

Även internationella erfarenheter tyder på att en vårdrekommendation, på basis av vilken man gör upp en individuell vårdplan för patienten, är det bästa sättet att trygga kvaliteten på undersökningarna och vården av transsexuella personer samt undersökningarnas och vårdens innehåll och hur dessa framskrider. Då vård- och andra tjänster för de transsexuella ordnas är det även med tanke på patientens rättsskydd viktigt att de olika vårdfaserna kopplas tätt samman och koordineras. Det är viktigt att just de patienter, som har klar nytta av den s.k. terapeutiska triaden (att leva i det andra könet, hormonbehandling och kirurgi), får den vård de behöver och att de nödvändiga administrativa besluten fattas vid rätt tidpunkt. Eftersom situationen för de patienter som sökt sig utomlands för enbart kirurgisk vård både juridiskt och med tanke på fortsatt vård är rätt så otillfredsställande, borde vården i hemlandet vara sådan att det inte finns något behov av att söka sig utomlands.

Enligt en bedömning behövs det en undersökningsgrupp som koncentrerar sig på transsexuella personer per 4-5 miljoner människor (Prof. L. J. G. Gooren, Vrije Universiteit Amsterdam, Nederländerna, i sitt anförande "The Physicians Role in Relation to Transsexuals", i boken Transsexuals, medicine and law 1993). Detta innebär 30-40 nya patienter per år, och med en sådan patientmängd ökar även att den kliniska erfarenheten och sakkunskapen. Både med tan-

ke på den regionala tillgången på tjänster, konsultation och övriga kontakter arbetsgrupperna emellan är det dock viktigt att det i Finland finns åtminstone två undersökningsgrupper.

Utgående från det ovan nämnda har arbetsgruppen gjort upp ett förslag till vådrekommandation för vården av transsexuella personer. (Bilaga 4).

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om organiseringen av vården av de transsexuella

Enligt 9 § 1 mom. lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) kan, på grund av vissa sjukdomars sällsynthet, den specialiserade sjukvårdens krävande natur eller de särskilda krav som den specialiserade sjukvården ställer, en del av den specialiserade sjukvården vara högspecialiserad sjukvård. Enligt 11 § 2 mom. i lagen meddelar social- och hälsovårdsministeriet nödvändiga föreskrifter och anvisningar om vilka undersökningar och åtgärder samt vilken vård som hör till den högspecialiserade sjukvården.

Enligt 23 § 3 mom. lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) kan social- och hälsovårdsministeriet vid behov meddela närmare föreskrifter och anvisningar om vad en legitimerad läkare och tandläkare skall beakta vid utfärdandet av intyg och utlåtanden samt även annars vid utövandet av sitt yrke.

Kvaliteten på undersökningarna och vården av transsexuella personer samt undersökningarnas och vårdens innehåll och hur dessa framskrider tryggas bäst med en sådan vådrekommandation som beaktar alla synpunkter och på basis av vilken en individuell vårdplan görs upp för patienten. Då man ordnar vård- och andra tjänster för de transsexuella är det även med tanke på patientens rättsskydd viktigt att de olika vårdfaserna kopplas samman och koordineras. Då beslutet om att ändra personbeteckningen fattas i magistraten, som inte besitter någon medicinsk sakkunskap, är det viktigt att den medicinska utredning som magistraten får är pålitlig och entydig.

För att säkerställa nödvändig sakkunskap, och att denna sakkunskap kontinuerligt ökar, är det skäl att koncentrera undersökningen och vården till så få hälso- och sjukvårdsenheter som möjligt. Men eftersom diagnosen är sällsynt är det å andra sidan viktigt att arbetsgrupperna har en möjlighet att samarbeta och konsultera varandra samt att fortlöpande utvärdera sitt arbete. Eftersom en tillförlitlig diagnos förutsätter en grundlig undersökning av den transsexuella personen, som utförs av två specialister i psykiatri som verkar i olika arbetsgrupper, borde det således finnas minst två, helst flera, undersökningsenheter i Finland.

Ändamålsenlig undersökning och vård av transsexuella personer samt uppföljning efter vården förutsätter samarbete mellan åtminstone två specialister inom två olika specialiteter i en omfattande multiprofessionell arbetsgrupp. Eftersom detta tills vidare är möjligt endast inom den offentliga sektorn, föreslår arbetsgruppen, med beaktande av även regionala synpunkter, att undersökningen och vården skall koncentreras till två universitetssjukhus (Helsingfors och Tammerfors) samt till ett centralsjukhus (Norra Karelen). Vid dessa sjukhus finns det för tillfället den sakkunskap som behövs för detta ändamål.

Med stöd av det ovan nämnda föreslår arbetsgruppen att social- och hälsovårdsministeriet utfärdar en förordning om vården av de transsexuella. I förordningen fastslås var de psykiatriska undersökningarna av transsexuella personer samt de kirurgiska åtgärderna för ändring av könsegenskaperna utförs och vilka krav som ställs på läkarutlåtanden om fastställande av kö-

net för transsexuella personer. Vidare skall förordningen fastslå hur en person som vårdats för sin transsexualitet utomlands kan ansöka om fastställande av sitt kön i Finland.

Behoven att ändra lagstiftningen

Det nuvarande systemet för att ändra förnamnet är smidigt och det finns inget behov att ändra det. För en person som psykosocialt lever i det nya könet kan det vara viktigt att det finns en möjlighet att smidigt få ett nytt förnamn.

För att medborgarna skall behandlas lika då lagstiftning som ger könet en viss betydelse tillämpas, t.ex. som förutsättning för vissa skyldigheter och förmåner, är det nödvändigt att det klart regleras under vilka förutsättningar det juridiska könet ändras. Med tanke på rättsskyddet för en person som ansöker om ändring av det juridiska könet är det viktigt att förfarandet, enligt vilket beslut om ändring av det juridiska könet fattas, är ändamålsenligt och att det är möjligt att söka ändring i beslutet.

Magistraterna har tolkat på olika sätt de förutsättningar under vilka en transsexuell persons personbeteckning kan ändras. Magistraterna bör få ett entydigt utlåtande av hälso- och sjukvårdsmyndigheterna om när en persons könsbyte framskridit till ett sådant skede att hans eller hennes personbeteckning kan ändras så att den motsvarar personens nya kön.

Arbetsgruppen föreslår att regeringen förelägger riksdagen en proposition med förslag till lagstiftning om fastställande av kön.

Arbetsgruppen föreslår att en särskild lag stiftas om fastställande av kön i vissa fall. I lagen bestäms sedan de förutsättningar under vilka en persons juridiska kön kan ändras så att könet motsvarar hans eller hennes egen uppfattning om sitt kön samt vilka rättsliga verkningar en ändring av könet har. Magistraten skall fastställa en myndig persons kön på personens egen ansökan, om personen företer en medicinsk utredning av att han eller hon bestående upplever sig tillhöra det motsatta könet och lever i enlighet med denna könsroll. Personen bör dessutom vara icke-fortplantningsduglig och ogift.

Någon lagstiftning om kastrering av transsexuella personer behövs inte. Principen är att patientens självbestämmanderätt även omfattar medicinsk vård. Nämnden för kastreringsärenden vid Rättsskyddscentralen för hälsovården kan inte längre uppfylla sin ursprungliga uppgift, dvs. att bedöma om kastrering vårdmässigt är den rätta åtgärden för sökanden. Sökanden kan ha genomgått långtgående och oåterkalleliga åtgärder för ändring av könet innan ansökan lämnats in. Å andra sidan anser arbetsgruppen att det inte är ändamålsenligt att införa tillsynsplikt för t.ex. hormonbehandling bland annat därför att detta kan leda till illegal handel med läkemedel som skulle medföra ökade hälsorisker.

Lagen om kastrering har inte använts i sitt ursprungliga syfte under hela den tid lagen varit i kraft, utan nämndens alla beslut i kastreringsärenden har rört transsexuella personer. För att skydda de personer som söker vård för ändring av sina könsegenskaper av annan orsak än på grund av transsexualitet, t.ex. på grund av en psykisk sjukdom, finns mera ändamålsenliga metoder än tillståndsförfarandet till buds. Det primära med tanke på att hindra att sådana situationer uppstår är att utbilda och handleda den yrkesutbildade personalen inom hälso- och sjukvården i att identifiera transsexualitet och ge ändamålsenlig vård. Myndigheternas tillsyn av den yrkesutbildade personalen gör det möjligt att effektivt ingripa i eventuell oändamålsenlig praxis.

Eftersom fastställandet av könet förutsätter att personen är inte är fortplantningsduglig, föreslås att steriliseringslagen skall möjliggöra sterilisering även på grund av transsexualitet. Från lagen om rättsskyddscentralen för hälsovården avlägsnas omnämningarna om ärenden som gäller kastrering och nämnden som behandlar dem.

Transseksuaalisuuden diagnostiset määritelmät

Suomessa käytössä oleva kansainvälinen tautiluokitus ICD 10 määrittelee transseksuaalisuuden sukupuoli-identiteetin häiriönä seuraavasti:

F 64.0 Transseksuaalisuus

Tähän sisältyy:

Sukupuolenvaihtohalu

Transseksualismi

Tavallisesti henkilöllä on tunne oman anatomisen sukupuolen epämiellyttävyydestä tai epäasianmukaisuudesta.

Diagnostiset kriteerit:

A. Halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana. Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli.

B. Transseksuaalisen identiteetin kokeminen on kestänyt vähintään kaksi vuotta.

C. Kyseessä ei ole muun mielenterveyshäiriön, esimerkiksi skitsofrenian oire tai kromosomipoikkeavuus.

Psykiatriassa myös käytössä oleva Amerikan Psykiatriyhdistyksen kehittämä DSM IV-tautiluokitus määrittelee sukupuoli-identiteetin häiriön seuraavasti:

A. Voimakas ja jatkuva itsensä kokeminen vastakkaiseen sukupuoleen kuuluvaksi (ei ainoastaan saadakse kulttuurin mukaisesti vastakkaiselle sukupuolelle kuuluvia etuja).

Lapsilla häiriö ilmenee vähintään neljällä seuraavista tavoista:

(1) toistuvasti ilmaistu halu olla vastakkaista sukupuolta tai väite kuulumisesta vastakkaiseen sukupuoleen

(2) pojilla mieltymys naiseksi pukeutumiseen tai sen jäljittelyyn; tytöillä itsepintainen halu käyttää vain tyyppillisesti maskuliinisia vaatteita

(3) vahva ja jatkuva mieltymys vastakkaisen sukupuolen rooliin kuvitteluleikeissä tai jatkuvat fantasiat toista sukupuolta olemisesta

(4) voimakas halu osallistua vastakkaiselle sukupuolelle tyyppisiin leikkeihin ja ajanvietteisiin

(5) vahva mieltymys vastakkaista sukupuolta oleviin leikkiverseihin

Nuorilla ja aikuisilla häiriö ilmenee esimerkiksi seuraavanlaisina oireina: ilmaistu halu olla vastakkaista sukupuolta, tiheä esiintyminen vastakkaiseen sukupuoleen kuuluvana tai vakuuttuneisuus siitä, että omat ajatukset ja reaktiot ovat tyyppisiä vastakkaiselle sukupuolelle.

B. Jatkuva epämukavuuden tunne, joka aiheutuu omasta sukupuolesta, tai tunne sopimattomuudesta oman sukupuolen rooliin.

Lapsilla häiriö ilmenee jollakin seuraavista tavoista: pojilla oman siittimen tai kivesten pitäminen inhottavina tai vakuuttuneisuus siitä, että ne tulevat katoamaan tai että olisi parempi olla ilman niitä, tai vastenmielisyys rajuja leikkejä sekä tyyppillisen maskuliinisia leluja, pelejä

ja toimintoja kohtaan; tytöillä kieltäytyminen virtsaamasta istuallaan, väitteet siittimen omistamisesta tai sen tulevasta kasvamisesta tai ilmoitus halusta olla saamatta rintoja tai kuukautisia tai merkittävä vastenmielisyys tavanomaisia naisten vaatteita kohtaan.

Nuorilla ja aikuisilla häiriö ilmenee esimerkiksi itsepintaisena haluna päästä eroon ensi- ja toissijaisista sukupuolitunnusmerkeistä (esimerkiksi hormonien, leikkausten tai muiden sukupuolenvaihdostoimenpiteiden pyytäminen) tai usko syntymisestä väärään sukupuoleen.

C. Häiriö ei ole samanaikainen fyysisen kaksineuvoisuustilan kanssa.

D. Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisilla, ammatillisilla tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla.

Hallituksen esitys Eduskunnalle sukupuolen vahvistamista koskevaiksi lainsäädännöksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi erityinen laki sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa. Laissa säädettäisiin edellytyksistä, joiden perusteella transseksuaalisen henkilön oikeudellinen sukupuoli voidaan muuttaa vastaamaan hänen omaa käsitystään sukupuolestaan sekä sukupuolen muuttamisen oikeudellisista vaikutuksista. Maistraatti voisi vahvistaa täysi-ikäisen henkilön sukupuolen hänen omasta hakemuksestaan, jos hän esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa. Henkilön tulisi

lisäksi olla steriloitu tai muusta syystä lisääntymiskyvytön eikä hän saisi olla avioliitossa.

Steriloimislaissa otettaisiin huomioon sterilointiin ryhtyminen sukupuolen vahvistamista edeltävänä toimenpiteenä. Kastroimislaki ehdotetaan kumottavaksi. Terveystieteellisen oikeusturvakeskuksesta annettua laista poistettaisiin maininnat kastroimisasioista ja niitä käsittelevästä lautakunnasta.

Lait ovat tarkoitettut tulemaan voimaan mahdollisimman pian niiden tultua hyväksytyksi ja vahvistetuksi.

YLEISPERUSTELUT

1. Johdanto

Suomessa arvioidaan olevan noin 200 - 300 transseksuaalia. Transseksuaalilla tarkoitetaan henkilöä, joka kokee kuuluvansa biologiseen sukupuoleensa nähden vastakkaiseen sukupuoleen. Lääketieteellisesti transseksuaalisuutta pidetään nykyisin sukupuoli-identiteetin häiriönä.

Transseksuaalisuus on yleensä pysyvä tila.

Transseksuaali tarvitsee terveydenhuollon palveluja kuten hormonihoidon ja kirurgisia hoitoja saadakseen vastakkaisen sukupuolen mukaisen fyysisen ulkonäön. Transseksuaali pitää myös tärkeänä, että hän saa kokemansa sukupuolen mukaisen etunimen ja henkilötunnuksen. Vuosina 1988 — 1998 on 49 miestä saanut naisen henkilötunnuksen ja 38

naista miehen henkilötunnuksen.

Transseksuaalille on myös tärkeää, että hänellä on käytössään esimerkiksi sellaiset henkilöllisyysasiakirjat ja koulutodistukset, jotka sisältämiensä tietojen puolesta ovat sopusoinnussa hänen sukupuoli-identiteettinsä kanssa.

Transseksuaalin tavoitteena on yleensä kaikissa suhteissa tulla tunnustetuksi kuuluvaksi siihen sukupuoleen, joka on sopusoinnussa hänen minuutensa kanssa.

2. Nykytila

2.1. Lainsäädäntö ja käytäntö

2.1.1. Lainsäädäntö, jossa sukupuolelle annetaan merkitystä

Henkilötunnus

Henkilön sukupuolella on tärkeä merkitys lainsäädännössä. Tieto henkilön sukupuolesta ilmenee väestötietojärjestelmästä. Väestötietojärjestelmään sisältyvillä tiedoilla on keskeinen merkitys sovellettaessa sellaista lainsäädäntöä, jossa henkilön sukupuolelle annetaan merkitystä. Väestötietolain (507/1993) 6 §:n mukaan henkilötietoja pidetään luotettavana selvityksenä henkilöstä ja hänen perheoikeudellisesta asemastaan, jollei toisin näytetä.

Väestötietolain (507/1993) 4 §:n mukaan Suomen kansalaisesta talletetaan siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään henkilön tunnistetietoina henkilötunnus ja nimi. Väestötietoasetuksen (886/1993) 2 §:n mukaan henkilötunnus muodostuu syntymäajasta, yksilönumerosta ja tarkistusmerkistä. Yksilönumeroksi annetaan kolminumeroinen luku, joka miespuolisilla on pariton ja naispuolisilla parillinen. Lapsen sukupuoli merkitään väestötietojärjestelmään terveydenhuoltohenkilöstön tekemän ilmoituksen perusteella. Kun lapsi on merkitty väestötieto-

järjestelmään, hän saa henkilötunnuksen, josta käy ilmi muun muassa sukupuoli. Joissakin tapauksissa henkilötunnus saattaa osoittautua virheelliseksi. Esimerkiksi jos lapsen biologisen sukupuolen havaitaan poikkeavan rekisteriin merkitystä, tehdään väestötietojärjestelmään korjaus ja lapselle annetaan uusi henkilötunnus.

Myös Suomessa asuvat ulkomaalaiset merkitään väestötietojärjestelmään. Väestötietolain 4 §:n 4 momentin mukaan ulkomaalaisesta voidaan tallettaa tietoja väestötietojärjestelmään, jos se Suomessa asumisen tai

työskentelyn, Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen velvoitteiden täyttämisen tai muun erityisen syyn vuoksi on tarpeen. Ulkomaalaisen, jonka tiedot talletetaan väestötietojärjestelmään, on väestötietoasetuksen 10 §:n mukaan esitettävä Suomen viranomaisen antama oleskelulupa sekä kotimaansa tai oleskelumaansa asianomaisen viranomaisen antama matkustusasiakirja, syntymätodistus, avioliittotodistus tai muu näihin verrattava luotettava selvitys talletettavista tiedoista. Kun ulkomaalainen merkitään väestötietojärjestelmään, hän saa suomalaisen henkilötunnuksen.

Henkilötunnuksen antamisesta päättää maistraatti. Maistraatin päätöksestä voi valittaa hallinto-oikeuteen ja edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Transseksuaalien henkilötunnus on ollut mahdollista muuttaa Korkeimman hallinto-oikeuden vuonna 1988 tekemän ratkaisun jälkeen (KHO 1988-A-46) aluksi Väestörekisterikeskuksen ja 1.11.1993 jälkeen kihlakunnan rekisteritoimiston sekä sittemmin maistraatin päätöksellä.

Nykyisin maistraattien tulkinnot siitä, millä perusteella transseksuaalien henkilötunnus voidaan muuttaa, eroavat toisistaan. Eräät maistraatit ovat Väestörekisterikeskuksen ohjeen mukaisesti edellyttäneet lausuntoa Terveystieteiden tutkimuskeskukselta. Osa maistraateista katsoo, että hoitavan lääkärin lausunto henkilön transseksuaalisuudesta on riittävä peruste henkilötunnuksen muuttamiselle.

Etunimi

Nimilain 32 b §:n mukaan pojalle ei saa antaa naisennimeä eikä tytölle miehennimeä. Tästä voidaan kuitenkin poiketa, jos siihen on pätevä syy.

Jos etunimeä ei ole aikaisemmin muutettu, etunimi voidaan nimilain 32 c §:n nojalla muuttaa maistraatille tehtävällä kirjallisella

ilmoituksella. Maistraatti hyväksyy etunimen, jos sen hyväksymiselle ei ole esteitä. Muissa tapauksissa etunimi voidaan muuttaa uudeksi etunimeksi kirjallisesta hakemuksesta nimilain 32 d §:n nojalla. Ennen hakemuksesta vireille tulleen etunimen muutosasian ratkaisua maistraatin on hankittava nimilautakunnan lausunto asiassa.

Transseksuaalit ovat etunimen muutosta koskevassa asiassa esittäneet lääkärintodistuksen. Tietävästi transseksuaali, joka on esittänyt lääkärinlausunnon, on aina saanut uuden etunimen.

Avioliittolaki

Avioliittolain nojalla naisella ja miehellä on oikeus solmia avioliitto. Avioliitto tarkoittaa perinteistä avioliittoa vastakkaisten biologisten sukupuolten kesken. Käytännössä ratkaisevaa on väestötietojärjestelmään merkitty sukupuoli.

Isyys ja äitiys

Isyyslain (700/1975) mukaan aviomies on avioliiton aikana syntyneen lapsen isä. Lisäksi isyys voidaan vahvistaa tuomioistuimen päätöksellä. Isyyslaissa on säädetty perusteista, joilla isyys voidaan kumota. Näiden perusteiden nojalla isyyttä ei voida kumota sen vuoksi, että mies on myöhemmin muuttunut naiseksi.

Suomessa voimassa olevan kirjoittamattoman oikeuden nojalla lapsen äiti on se nainen, joka synnyttää lapsen. Synnyttänyt nainen pysyy oikeudellisesti äitinä, vaikka muuttuisi myöhemmin mieheksi.

Lapseksiottaminen

Aviopari voi vain yhdessä ottaa ottolapsen. Muut kuin avioparit voivat yksin ottaa ottolapsen. Myös transseksuaali voi ottaa ottolapsen. Kun henkilö haluaa ottolapsen, käyn-

nistyy ottolapsineuvonta, jossa selvitetään, onko henkilö sopiva ottovanhemmaksi. Sopivuutta arvioitaessa selvitetään, tuleeko lapsi saamaan hyvän hoidon ja kasvatuksen lapsiksiottajan luona. Jos ottovanhemman sukupuoli myöhemmin muuttuu, tällä ei ole oikeudellisia vaikutuksia ottolapsisuhteeseen.

Lapsen huolto ja elatus

Lapsen huollosta säädetään lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983). Lapsen elatuksesta puolestaan säädetään lapsen elatuksesta annetussa laissa (704/1975). Mainituissa laeissa lapsen huolto ja elatus on pääasiassa sidottu vanhemmuuteen. Vanhemman sukupuolen muuttuminen ei vaikuta näihin oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Ylioppilastutkinto- ja päästötodistukset

Opetusministeriö on kirjeessään (12.2.1997) ylioppilastutkintolautakunnalle ja opetushallitukselle ilmoittanut, että vanhoilla henkilötiedoilla varustettujen opintotodistusten käyttäminen on kohtuuttoman vaikeata ja on omiaan vaarantamaan henkilön etuja. Näin on, vaikka ylioppilastutkinto- ja päästötodistusten oikeellisuus voidaan selvittää virkatodistusten avulla, josta ilmenee aikaisempi ja nykyinen nimi ja henkilötunnus.

Opetusministeriö on ilmoittanut kantanaan, ettei ministeriö näe estettä sille, että vanhoilla nimi- ja henkilötiedoilla varustetut ylioppilastutkinto- ja päästötodistukset voitaisiin antaa uusilla henkilötiedoilla varustettuina niissä tapauksissa, jolloin sekä nimi- että henkilötunnus ovat muuttuneet. Ministeriö ei näe estettä myöskään sille, että ylioppilastutkintolautakunta tallettaa muuttuneet nimi- ja henkilötunnustiedot ylioppilastutkintorekisteriin. Ministeriön mukaan ylioppilastutkintolautakunta voi luovuttaessaan ammatillisten oppilaitosten ja korkeakoulujen valintaa varten tarpeelliset tiedot ottaa huomioon näin

muuttuneet henkilötiedot.

Muu lainsäädäntö

Henkilön sukupuolella on merkitystä usealla lainsäädännön alalla. Toimeentulotuesta annetun lain (1412/1997) 3 §:n mukaan perheellä tarkoitetaan muun muassa miestä ja naista, jotka elävät avioliitonomaisissa olosuhteissa. Kansaneläkelain (347/1956) 28 §:n nojalla, jos mies ja nainen avioliittoa solmimatta jatkuvasti elävät yhteisessä taloudessa avioliitonomaisissa olosuhteissa, heidät rinnastetaan puolisoihin heidän eläkkeitään määrättäessä. Asevelvollisuuslain (452/1950) 1 §:n mukaan jokainen Suomen mies on asevelvollinen. Nainen puolestaan voidaan naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain (104/1995) 1 §:n mukaan ottaa vapaaehtoiseen asepalvelukseen. Rangaistusten täytäntöönpanosta annetun lain 3 luvun 2 §:n (612/1974) mukaan miehet ja naiset on pidettävä eri asunto-osastoissa ja mahdollisuuksien mukaan eri laitoksissa. Lisäksi vankeja sijoitettaessa ja ryhmitettäessä otetaan huomioon muun muassa vangin yksilölliset ominaisuudet. Eräiden pakkokeinojen soveltamisessa sukupuolella on merkitystä. Pakkokeinolain (450/1987) 5 luvun 12 §:n mukaan henkilönkatsastuksen suorittajan tulee olla samaa sukupuolta tutkittavan kanssa. Työturvallisuuslain (299/1958) 10 §:n mukaan työpaikalla, jossa on sekä miespuolisia että naispuolisia työntekijöitä, tulee olla edellä mainittuja pesuhuoneita, käymälöitä ja muita huonetiloja erikseen miehille ja naisille.

2.1.2. Terveystieteidenhuoltoon liittyvä lainsäädäntö

Steriloimislaki

Steriloimislain 1 §:ssä on säädetty steriloinnin edellytyksistä. Steriloimiseen voidaan

ryhtyä asianomaisen henkilön omasta pyynnöstä: 1) kun hän on synnyttänyt kolme lasta tai hänellä on yksin tai yhdessä aviopuolionsa kanssa yhteensä kolme lasta, 2) kun hän on täyttänyt 30 vuotta, 3) kun raskaus vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä, 4) kun hänen mahdollisuutensa muulla tavoin ehkäistä raskaus ovat epätavallisen huonot, 5) kun on syytä otaksua, että hänen jälkeläisillään olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika tai 6) kun hänen sairautensa tai muu siihen verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia. Lain 2 §:n nojalla voidaan sterilointiin ryhtyä mm holhoojan hakemuksesta, jos henkilö on sairauden vuoksi pysyvästi kykenemätön ymmärtämään steriloinnin merkityksen.

Edellä 1 ja 2 kohdassa sterilointiin riittää yhden lääkärin päätös, 3 ja 4 kohdissa kahden lääkärin päätös. Lain 2 §:ssä sekä edellä 5 ja 6 kohdissa tarkoitetuissa tapauksissa edellytetään Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lupaa. Jos yhden lääkärin tai 3 ja 4 kohdissa kahden lääkärin päätös on kielteinen, voidaan lupaa sterilointiin hakea Terveystieteiden tutkimuskeskukselta.

Lain 12 §:n mukaan lakia ei sovelleta sellaiseen sukuelimiä koskevaan toimenpiteeseen, joka on tarpeellinen ruumiillisen sairauden johdosta.

Sterilointilain ei nykyisin ole mainittu steriloinnista transseksuaalisuuden perusteella.

Kastroimislaki

Ennen vuotta 1970 voimassa olleen kastroimislain (84/1950) nojalla pakkokastroiminen oli mahdollista, mutta tietävästi ketään ei ole Suomessa pakkokastroitu vuoden 1958 jälkeen. Vuosina 1959-69 lääkintöhallitukselle tehdyistä kahdestatoista (12) hakemuksesta vapaaehtoisesta kastroimisesta neljä (4) oli tehty transseksuaalisuuden perusteella. Kaikki neljä hakemusta hylättiin yksimielisesti.

Nykyinen kastroimislaki (282/1970) tuli

voimaan vuonna 1970. Kastroiminen on luvanvarainen toimenpide. Kastroimislain 1 §:n mukaan kastroimiseen voidaan asianomaisen henkilön omasta vakaasta pyynnöstä antaa lupa, jos on syytä otaksua, että hänelle hänen sukuviettinsä takia aiheutuu vaikeita sielullisia kärsimyksiä tai muita vakavia haittoja ja että vain kastroiminen niitä vähentäisi. Hallituksen esityksen (HE 106/1969 vp) mukaan lupa kastroimiseen olisi mahdollista antaa tilanteessa, jossa henkilölle hänen sukuviettinsä takia aiheutuu vaikeita sielullisia kärsimyksiä tai muita vakavia haittoja ja kastroiminen niitä vähentäisi. Lain perusteluissa todettiin, että kun vapaaehtoisestakin kastroinnissa on kysymys sangen vakavanlaatuisesta toimenpiteestä, kastroimisedellytyksille ja -menettelylle on kuitenkin asetettava erityisen tiukat vaatimukset. Eduskuntakäsittelyssä vielä korostettiin vapaaehtoisen kastroimisen hoidollista luonnetta lisäämällä kastroimislain 1 §:ään sana "vain" (ja että vain kastroiminen niitä vähentäisi). Talousvaliokunnan mietinnössä hallituksen esityksen johdosta todetaan, että lääkintöhallituksen olisi määräämiensä tutkimusten perusteella ratkaisua tehdessään harkittava, johtaisivatko muut lääketieteelliset toimenpiteet kuten psykoterapia tai hormonihoito samaan tulokseen kuin kastraatio onnistuessaan, ja myönteisessä tapauksessa katsottava kastroimisen edellytysten puuttuvan (TaVm 17/1970).

Kastroimisen ikäraja on lain 2 §:ssä asetettu 20 vuotta. Luvan kastroimiseen voi antaa Terveystieteiden tutkimuskeskus, jossa asia käsitellään kastroimisasioiden lautakunnassa (4 §). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen päätökseen ei voi hakea muutosta.

Kastroimislain 5 §:n mukaan ennen kastroimista koskevan päätöksen tekoa on suoritettava tutkimuksia henkilön terveydentilan selville saamiseksi, niin kuin siitä asetuksella tarkemmin säädetään. Kastroimisasetuksen 4

§:n mukaan ennen kastroimista koskevan päätöksen tekoa Terveysturvakeskus, huomioon ottaen yksittäistapauksessa esiintyvät asianhaarat, määrää suoritettavaksi sytogeneettisen, endokriinisen tai psykiatrisen tutkimuksen henkilön terveydentilan selville saamiseksi. Erityisten olosuhteiden vaatiessa voidaan määrätä suoritettavaksi lisätutkimuksia. Myönteisessä lupapäätöksessä voidaan määrätä kastroimisen lykkäämisestä enintään vuodella. Jos Terveysturvakeskus lykkää kastroimisen suorittamista vähintään kuusi kuukautta, sen on samalla määrättävä tarvittavista lisätutkimuksista. Kastroimisasetuksen 5 §:n mukaan Terveysturvakeskus on luvan myöntävässä päätöksessään määrättävä, millä tavalla kastroiminen sekä siihen mahdollisesti liittyvä jälkitarkastus ja -hoito on suoritettava.

Kastroimislain 8 §:n mukaan kastroimisen ja siihen liittyvän jälkitarkastuksen ja -hoidon saa suorittaa laillistettu lääkäri Terveysturvakeskuksen määräämässä sairaalassa.

Luvalliseksi todettavan kastroimisen suorittamisesta kastroimislain vastaisesti voidaan tuomita sakkoon tai enintään vuodeksi vankeuteen (10 §). Kastroimislain 11 §:ssä on säädetty rangaistavaksi oikeudellisesti merkityksellisen totuudenvastaisen tiedon antaminen viranomaiselle tai lääkärille. Rangaistusuhka on sakkoa ellei kyse ole rikoslainsäädetyksestä väärän todistuksen antamisesta viranomaiselle.

Kastroimislain 12 §:n mukaan lakia ei sovelleta sellaiseen sukuelimiä koskevaan toimenpiteeseen, joka on tarpeellinen ruumiillisen sairauden johdosta.

Kastroimislain soveltamiskäytäntö

Lääkintöhallitukseen tuli 1970-luvulla ainakin kaksi kastroimishakemusta, jotka oli tehty sukupuolen korjaamisen tarkoituksessa.

Toinen oli käytännössä jo tehdyn kastroimisen virallistaminen, toinen hakemus hylättiin hakijan psyykkisen häiriintyneisyyden perusteella.

1980-luvulla kaksitoista henkilöä haki kastroimista nimenomaisesti sukupuolen korjaamisen tarkoituksessa. Näistä ensimmäisen hakemuksen istuntokäsittelyn yhteydessä käytiin lääkintöhallituksessa laaja periaatteellinen keskustelu siitä, voidaanko transseksuaalin henkilön kohdalla kastroimislain 1 §:n mukaisesti otaksua, että hänelle hänen sukuvietinsä takia aiheutuu vaikeita sielullisia kärsimyksiä tai muita vakavia haittoja ja että vain kastroiminen niitä vähentäisi.

Keskustelun pohjalta istunto totesi, että transseksuaalin kastroimishakemus voidaan käsitellä ja hyväksyä kastroimislain mukaan, jos seuraavat kriteerit täyttyvät:

- 1) aito transseksuaalisuus ja sen mukainen anamneesi
- 2) sukuvietti on vastakkaisen sukupuolen mukainen
- 3) riittävä psykiatrinen seuranta
- 4) mielenterveys vaatii sukupuoli-identiteetin vahvistamista
- 5) positiivinen selviytymisennuste
- 6) psyykkinen ja hormonaalinen valmistelu
- 7) kastroiminen ainoa keino "vaikeiden sielullisten kärsimysten lieventämiseen"
- 8) fyysisten tai psyykkisten puutosoireiden tai muiden häiriöiden epätodennäköisyys

Soveltamiskäytäntö on jatkunut lääkintöhallituksen lakkauttamisen jälkeen sosiaali- ja terveyshallituksen ja sittemmin Terveysturvakeskuksen oikeusturvakeskuksen kastroimisasioiden lautakunnassa. Lautakunnalla on kuitenkin lähes olemattomat mahdollisuudet täyttää alkuperäinen tehtävänsä eli harkita, onko kastroiminen hakijalle hoidollisesti oikea toimenpide. Kastroimishakemuksen tekijä henkilö voi olla sukupuolen korjausprosessissaan niin pitkällä, että hormoni- ja kirurgiset hoidot ovat olennaisesti muuttaneet henkilön ulkoista olemusta, henkilötun-

nuksen muuttaminen on jo tehty ja kastroimishakemus tehdään lähinnä sukupuolielin-kirurgisten hoitojen saamiseksi.

Laki Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta

Lain 1 §:ssä todetaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tehtäväksi muun muassa kastroimista koskevassa lainsäädännössä sille annetut tehtävät. Lain 2 §:n mukaan tehtävien suorittamista varten Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on kastroimisasioiden lautakunta. Lautakunnan kokoonpanoon kuuluu nykyisin Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta annetun asetuksen 11 §:n mukaan puheenjohtaja, jonka tulee olla Terveystieteiden tutkimuskeskuksen virkamies, ja neljä muuta jäsentä. Näistä yhden tulee edustaa oikeustieteellistä, yhden oikeustieteellistä, yhden psykiatrista ja yhden endokrinologista asiantuntemusta.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhtenä keskeisenä tehtävänä on lisäksi toimia terveystieteiden ammattihenkilöiden toimintaa valvovana viranomaisena, jolla on terveystieteiden ammattihenkilöistä annetun lain nojalla mahdollisuus puuttua ammattihenkilöiden toimintaan turvaamistoimenpitein esimerkiksi rajoittamalla ammatinharjoittamisoikeutta tai poistamalla sen.

2.2. Kansainvälinen kehitys ja ulkomaiden lainsäädäntö

Lain tasolla transseksuaalien asemasta on säädetty ainakin Ruotsissa, Saksassa, Italiassa, Alankomaissa ja Turkissa.

Ruotsi

Ruotsin laki sukupuoleen kuulumisen vahvistamisesta eräissä tapauksissa on vuodelta 1972 (Lag om fastställande av könstillhörighet

i vissa fall). Sukupuoleen kuulumisen voidaan vahvistaa edellyttäen, että henkilö on nuoruudestaan saakka tuntenut kuuluvansa toiseen kuin väestökirjaan merkittyyn sukupuoleen, on huomattavan ajan käyttäytynyt tämän mukaisesti ja todennäköisesti jatkossakin elää tällaisessa sukupuoliroolissa. Hakijan on oltava vähintään 18 vuotias sekä steriloitu tai muusta syystä lisääntymiskyvyttö. Vahvistaminen voidaan tehdä myös tilanteissa, joissa henkilön sukupuolielimet ovat epämuodostuneet siten, että on epäselvää, mihin sukupuoleen henkilö kuuluu. Tällöin hakijana voi olla myös henkilön laillinen edustaja. Ruotsissa sukupuoli voidaan vahvistaa vain Ruotsin kansalaiselle, joka ei ole avioliitossa.

Se, joka aikoo hakea sukupuolen vahvistamista, voi hakea lupaa sukupuolielintensä muuttamiseen enemmän toisen sukupuolen elimiä muistuttaviksi. Lupa tähän voidaan myöntää vain jos vahvistamisen edellytykset ovat olemassa.

Vahvistamisen jälkeen voidaan myöntää lupa sukurauhasten poistamiseen. Lupa voidaan myöntää myös muiden edellytysten täytyessä, vaikka steriloidusta ei olisi tehty. Tämä lupa voidaan myöntää vain erityisestä syystä ennen kuin henkilö on täyttänyt 23 vuotta. Toimenpiteen voi tehdä lupapäätöksessä osoitettu lääkäri tai sairaalassa sen palveluksessa oleva lääkäri.

Lupaviranomaisena on sosiaalivaltio (Socialstyrelsen). Sosiaalivaltion ratkaisuun voi hakea muutosta yleisestä hallintotoimistosta.

Ruotsissa noin 50 henkilöä vuosittain haakeutuu lääkärin hoitoon toivoen sukupuolen muuttamista. Psykologin ja psykiatrin tutkimusten jälkeen lupia haetaan noin 20 ja näistä hyväksytään noin 15 vuodessa. Vuodesta 1965 vuoteen 1995 leikkaushoidossa on ollut 175 potilasta, joista 93 miehestä naiseksi ja 82 naisesta mieheksi.

Saksa

Saksan laki on vuodelta 1980 (Gesetz über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen). Saksan laissa on kaksi ratkaisutapaa: 1) Ns. laaja päätös, jossa sukupuolen ja nimen muuttaminen leikkauksen jälkeen ja 2) suppea päätös, jossa vaihdetaan vain nimi, mutta ei oikeudellista sukupuolta riippumatta siitä, onko leikkausta tehty. Suppea päätös tehdään pääasiassa niille, jotka aloittavat tosielämänsä, mutta myös niille, jotka eivät henkisesti tai fyysisesti ole sopivia leikkaukseen sekä niille, jotka haluavat säilyttää avioliittonsa voimassa. Ratkaisun tekee tuomioistuin. Molemmissa ratkaisuisissa edellytetään hakijan olevan täysi-ikäinen.

Saksassa lähtökohtaisesti edellytetään maan kansalaisuutta molempiin päätöksiin, poikkeuksia kuitenkin on, esimerkiksi paikalliset ja maassa pysyvästi asuvat.

Tosielämänsä on Saksan lain mukaan tullut kestää vähintään kolme vuotta ja tulee olla hyvin todennäköistä, ettei henkilön vakaumus enää muutu. Laki edellyttää lisääntymiskyvyttömyyden osoittamista. Lisäksi edellytetään, että hakijan ulkoisia ominaisuuksia on leikkaushoidolla muutettu vastaamaan toisen sukupuolen ominaisuuksia. Leikkaushoidot eivät ole luvanvaraisia. Sukupuoli voidaan muuttaa vain jos henkilö ei ole avioliitossa.

Vuosien 1981 ja 1990 välisenä aikana tehtiin Saksassa noin 1400 oikeudellista ratkaisua, joista lähes 700 oli suppeita päätöksiä ja hieman yli 700 laajoja. Suppeata ratkaisua koskevista hakemuksista hylättiin 3.6 % ja laajaa ratkaisua koskevista 10.9 %. Mainittuna aikana vain kuusi henkilöä haki nimensä muuttamista takaisin alkuperäiseksi ja vain yksi oikeudellisen sukupuolen palauttamista samaksi kuin ennen ratkaisua. Nimensä muuttaneet odottivat keskimäärin kaksi vuotta ennen kuin hakivat sukupuolen muutosta.

Niiden osuus, jotka tyytyivät suppeaan ratkaisuun eivätkä hakeneet laajaa, oli 20-30 %.

Italia

Italian laki on vuodelta 1982 (Norme in materie di rettificazione di attribuzione di sesso). Italiassa 18 vuotta täyttänyt henkilö voi hakea sukupuolimerkinnän korjaamista väestötietojärjestelmään sukupuoliominaisuuksiensa muuttumisen perusteella. Laissa ei sinänsä säädetä siitä, tuleeko muuttumisen johtua kirurgisista toimenpiteistä tai esimerkiksi hormonihoidosta. Laki ei myöskään aseta edellytykseksi tosielämänsä, valinnan peruuttamattomuutta tai lisääntymiskyvyttömyyttä. Ratkaisukäytännössä vastakkaiseen sukupuoleen kuulumisen toteamisen edellytyksenä on pidetty sitä, että henkilö haluaa saada myös siinä määrin kuin mahdollista kirurgisesti korjatuksi sukupuoliominaisuutensa.

Italiassa maistraatti (tribunale) ratkaisee edellytysten täyttymisen yksinkertaisella menettelyllä. Hakemuksesta on ilmoitettava aviopuolisolle ja lapsille. Julkisasiamies (pubblico ministero) osallistuu asian käsittelyyn. Maistraatin tulee vakuuttaa hakemuksen vakavuudesta sekä psykologisten ja fyysisten edellytysten olemassaolosta. Tarvittaessa voidaan pyytää asiantuntijalausuntoa psykoseksuaalisten edellytysten täyttymisestä. Sukupuolen korjaamiseen tähtääviin kirurgisiin toimenpiteisiin vaaditaan maistraatin ennakkolupa. Laissa on myös säädetty yksinkertaistetusta menettelystä tilanteessa, jossa henkilö on jo ollut leikkauksessa.

Sukupuolen korjauksesta ilmoitetaan syntymärekisteriin. Sukupuolen muuttamisesta seuraa etunimen muuttaminen ja avioliiton mitätöiminen, vanhemmuus säilyy ennallaan. Aiempaa sukupuolta ei saa korjauksen jälkeen mainita virkatodistuksissa. Jos henkilö solmii uuden avioliiton, on sukupuolen korjaamisen salaaminen puolisolta avioliiton

purkamisperuste.

Alankomaat

Alankomaiden laki on vuodelta 1985. Lain mukaan alankomaiden kansalainen voi hakea syntymätodistuksensa muuttamista, jos hän on vakuuttunut kuulumisestaan vastakkaiseen sukupuoleen, on fyysisesti mukautunut tähän sukupuoleen siinä määrin kuin se on mahdollista sekä psyykkisesti ja fyysisesti perusteltua. Syntymätodistuksen muutosta haetaan paikalliselta alioikeudelta. Edellytyksenä on, ettei hakija ole avioliitossa. Mieheksi merkityltä edellytetään, että hän on lisääntymiskyvytön, naiseksi merkityltä, että hän ei voi synnyttää.

Hakemuksen voi tehdä myös henkilö, jolla on ollut asuinpaikka Alankomaissa vähintään edeltävän vuoden ajan ja hänellä on voimassaoleva oleskelulupa. Jos henkilöllä ei ole syntymämerkintää Alankomaiden väestötietojärjestelmässä, tuomioistuin määrää syntymän merkittäväksi Haagin alueen syntymärekisteriin.

Jos tuomioistuin hyväksyy sukupuolimerkinnän korjauksen se voi hakemuksesta muuttaa myös henkilön etunimet.

Turkki

Turkin säännökset on sisällytetty siviilioikeuslakiin vuonna 1988. Lain mukaan syntymän jälkeen tapahtuva sukupuolimerkinnän muuttaminen väestötietojärjestelmään edellyttää ainakin yhtä lääketieteellistä lausuntoa. Jos henkilö on avioliitossa, puolison tulee osallistua oikeudelliseen käsittelyyn ja tuomioistuin päättää lasten huollosta. Avioliitto purkautuu päätöspäivästä alkaen.

Muut maat

Useissa maissa, joissa ei ole erityisiä säännöksiä transseksuaalien asemasta, on heidän

asemansa ratkaistu soveltamalla olemassa olevaa yleistä lainsäädäntöä. Esimerkiksi Sveitsissä tuomioistuimet ovat määränneet väestötietojärjestelmään merkityn sukupuolen korjaamisen edellyttäen, että henkilölle on tehty kirurgisia toimenpiteitä ja hänellä on hakemustaan puoltava lääkärinlausunto.

Ranskassa oikeuskäytäntö muuttui ratkaisevasti ihmisoikeustuomioistuimen todettua Ranskan rikkoneen ihmisoikeussopimusta tapauksessa, jossa henkilön syntymätodistusta ja etunimiä ei ollut muutettu transseksuaalisuuden perusteella. Ranskassa voi saada syntymätodistukseen merkityn sukupuolen muutettua, jos kirurgisten hoitojen jälkeen henkilöllä ei enää ole kaikkia alkuperäisiä sukupuoliominaisuuksia ja hänen fyysinen ulkonäkönsä muistuttaa vastakkaista sukupuolta.

Britanniassa ei toistaiseksi ole erityislainsäädäntöä, vaikka ihmisoikeustuomioistuin on toistuvasti esittänyt, että lainsäädännön tarpeellisuutta tulisi harkita. Britanniasakin transseksuaalit ovat kuitenkin saaneet käytännössä merkinnän uudesta sukupuolesta henkilöllisyysasiakirjojoihinsa. Sen sijaan syntymätodistuksia ei ole muutettu ja transseksuaali voi solmia avioliiton vain vastakkaista biologista sukupuolta olevan henkilön kanssa. Sukupuolenkorjausleikkausten suorittamiseen ei liity erityisiä oikeudellisia edellytyksiä. Lääkärintodistuksella osoitetut ulkomailla tehdyt korjausleikkaukset otetaan huomioon esimerkiksi henkilötodistusta annettaessa. Sairausvakuutuskortin voi saada korjatun sukupuolen mukaisena, jos siitä on merkintä passissa tai henkilötodistuksessa. Britannian sisäasiainministeriö on asettanut työryhmän selvittämään tarvittavia transseksuaalien asemaan liittyviä säädöksiä.

Tanskassa transseksuaaleihin sovelletaan sterilois- ja kastroimislakia, jonka mukaan kastroitoluvan voi antaa oikeusministeriö muun muassa sillä edellytyksellä, että hakijan sukuvietti aiheuttaa hänelle henkistä kär-

simystä tai sosiaalista syrjintää. Yleensä oikeudellisen sukupuolen korjaaminen edellyttää kastratiota, mutta oikeusministeriö on hyväksynyt joissakin tapauksissa oikeudellisen sukupuolen korjauksen sillä perusteella, että hakija on muusta syystä lisääntymiskyvytön. Lääketieteellisten toimenpiteiden jälkeen on mahdollista saada nimen ja henkilötunnuksen muutos. Ulkomailla tehdyt sukupuolen korjaukset hyväksytään samoin edellytyksin kuin Tanskassa tehdyt.

Norjassa henkilötunnus voidaan muuttaa vain jos hakija on ollut sukupuolenkorjausleikkauksessa (kastratio). Todistuksen leikkauksen suorittamisesta antaa valtion sairaalan (Rikshospitalet) ylilääkäri. Sairaala lähettää vuosittain 10-12 sukupuolenkorjausilmoitusta väestötietojärjestelmään. Ilmoituksen perusteella henkilö saa uuden henkilötunnuksen ja hän voi muuttaa nimensä. Ulkomailla tehdyt leikkaukset on niinkään valtion sairaalan ylilääkärin vahvistettava. Korjattua sukupuolta pidetään henkilön sukupuolena kaikissa yhteyksissä.

Euroopan neuvoston suositus

Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous on antanut suosituksen transseksuaalien asemasta (1117/1989). Suosituksessa todetaan muun muassa, että täsmällisten säännösten puuttuessa transseksuaalit joutuvat usein syrjinnän ja yksityiselämässään loukkausten kohteeksi. Yleiskokous suosittelee ministerikomiteaa laatimaan jäsenmailleen osoitetun suosituksen sellaisen lainsäädännön aikaansaamiseksi, jolla peruuttamattoman transseksuaalisuuden ollessa kyseessä, määrätään muutettavaksi asianomaisen sukupuolta koskevat merkinnät muun muassa väestörekisterissä, virka- ja henkilötodistuksissa, taataan oikeus etunimen muuttamiseen, suojataan transseksuaalin yksityiselämä sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksen 14 artiklan mukaisesti kielletään kaikkinaisen kansalais-

ja muu ihmisoikeuksien vastainen syrjintä.

Euroopan ihmisoikeussopimus

Euroopan ihmisoikeussopimuksen (SopS 18/1990) 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä kohdistuvaa kunnioitusta. Sopimuksen 12 artiklan mukaan miehillä ja naisilla on oikeus solmia avioliitto ja perustaa perhe tämän oikeuden käyttöä koskevien kansallisten lakien mukaisesti.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on käsitellyt transseksuaalien asemaa eräissä ratkaisuisaan. Se, että henkilö samaistaa sukupuolensa miehiksi tai naisiksi ja tämän samaistumisen mukaisesti eläminen on selkeästi ihmisoikeussopimuksessa turvattu yksityiselämän suojan piiriin kuuluva asia (8 artikla). Ihmisoikeustuomioistuin on pohtinut edellyttäväkö yksityiselämän suoja sitä, että valtio tunnustaa henkilön sukupuoli-identiteetin viranomaistoimissa, joissa sukupuolella on merkitystä, esimerkiksi rekistereissä ja henkilötodistuksissa. Tällainen positiivinen velvollisuus valtiolla on todettu olevan. Harvittaessa, onko valtiolla velvollisuutta oikeuksien kunnioittamiseen tietyssä yksittäistapauksessa, on tuomioistuimen mukaan otettava huomioon julkisen ja yksilön edun välillä tarvittava kohtuullinen tasapaino. Korostaessaan tasapainoa yleisen ja yksityisen edun välillä, tuomioistuin ei kuitenkaan ole selkeästi ottanut kantaa siihen, mikä yhteys on transseksuaalisen identiteetin ja yksityiselämän suojan välillä. Toistaiseksi kaikki ihmisoikeustuomioistuimen käsiteltäväksi tulleet transseksuaalitapaukset ovat koskeneet sukupuolenkorjausleikkauksessa olleita henkilöitä.

Tapauksissa Rees (17.10.1986, A 106) ja Cossey (27.9.1990, A 184) Britanniaa ei tuomittu siitä, että transseksuaaleille ei annettu uutta syntymätodistusta kirurgisen sukupuolenkorjauksen jälkeen. Näille oli kui-

tenkin annettu uudet henkilöllisyysasiakirjat ja heidän etunimensä oli muutettu. Tuomioistuini piti Britannian syntymärekisterijärjestelmän tarkoituksena historiallisten tosiasioiden kirjaamista eikä edellyttänyt järjestelmän muuttamista. Tuomioistuini korosti kuitenkin jo Rees –tapauksen yhteydessä transseksuaalien ongelmien vakavuuteen ja siihen, että asiaa koskevien säännösten ja käsitysten muuttuessa myös ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan tulkinta saattaa muuttua.

Tapauksessa Sheffield ja Horsham v. Iso-Britannia (30.7.1998) tuomioistuini totesi äänin 11-9, ettei sen kanta syntymätodistusten muuttamiseen ollut muuttunut. Asia kuului edelleen sopimusvaltioiden harkintamarginaaliin. Tuomioistuini toisti kuitenkin näkemyksensä siitä, että Britanniassa ei ollut lainsäädännön asianmukaisuutta riittävästi arvioitu.

Tapauksessa B v. Ranska (25.3.1992, A 232 C) todettiin ihmisoikeusloukkaus, koska Ranskan viranomaiset eivät tunnustaneet sukupuolen muuttumista useissa valittajan kannalta merkityksellisissä suhteissa mukaan lukien etunimen ja henkilötodistuksen muuttaminen. Tuomioistuini korosti, että henkilön tilanne Ranskassa oli vaikeampi kuin Britanniassa. Eroja oli esimerkiksi niiden arkipäivän tilanteiden todennäköisyydessä, joiden yhteydessä henkilö joutui paljastamaan virallisen sukupuolensa ja sukupuolenkorjauksen jälkeisen tilanteen välisen ristiriidan.

Tapauksessa X, Y ja Z v. Iso-Britannia (22.4.1997) oli kyse siitä, rikottiinko perhe-elämän suoja tilanteessa, jossa vuosia vakiintuneessa parisuhteessa elänyttä naisesta mieheksi transseksuaalia ei merkitty hänen avopuolisolleen hedelmöityshoidon avulla syntyneen lapsen isäksi. Britannian lain mukaan vain biologinen mies voitiin merkitä isäksi. Tuomioistuini totesi, että 8 artiklassa tarkoitettu perhe-elämän suoja koskee X, Y ja Z:aa, vaikka Britannia oli katsonut, että X ja Y olisi pitänyt todeta yhdessä asuviksi naisiksi ja

ettei 8 artiklaa siten voida soveltaa. Tuomioistuini totesi, ettei perhe-elämä rajoittunut vain avioliittoon perustuviin perheisiin, vaan se saattoi käsittää myös tosiasiallisia suhteita. Kysymyksen harkinnassa merkitystä oli useilla seikoilla, kuten parin yhdessä asumisella, parisuhteen kestolla ja sillä, olivatko suhteen osapuolet osoittaneet sitoutuneisuutta toisiinsa saamalla yhdessä lapsia tai jollakin muulla tavoin. Perusteluissa todettiin, ettei Euroopassa ole yhtenäistä käsitystä transseksuaalien oikeudesta vanhemmuuteen eikä ylipäätään hedelmöityshoitojen avulla syntyneiden lasten ja vanhempien suhteen sääntelemisestä. Nimenomaisena esimerkkinä erilaisista käsityksistä tuomioistuini mainitsee sukusolujen luovuttajan anonymitteettikysymyksen.

Tuomioistuimen mukaan ei aiheutuisi kohuttoman ankaria seurauksia vaikka X:ää ei lain mukaan ollut voitu pitää Z:n isänä. Esimerkiksi perimys voitaisiin ratkaista testamentilla. Valittajat olivat samankaltaisessa asemassa kuin mikä tahansa muu perhe, jonka kohdalla isästä ei ollut tehty merkintää. Tuomioistuimen mukaan sellaisiin perheisiin tai lapsiin ei enää liittynyt mitään erityistä häpeää. X ei ollut millään tavalla estynyt toimimasta Z:n isänä sosiaalisessa mielessä. Yhdessä asuminen voitiin myös vahvistaa määräyksellä, joka antoi X:lle ja Y:lle vanhemmille kuuluvan täyden vastuun Z:sta. Tuomioistuini totesi, että valtioilla on laaja harkintamarginaali, eikä valtiolla voida katsoa olevan velvollisuutta tunnustaa muodollisesti muun kuin biologisen isän isyyttä. Tapauksessa ei siis ollut rikotto 8 artiklaa.

Ihmisoikeustuomioistuini on käsitellyt myös transseksuaalien oikeutta solmia avioliitto. Ihmisoikeussopimuksen 12 artiklan mukaan avioliittoiässä olevilla miehillä ja naisilla on oikeus solmia avioliitto ja perustaa perhe tämän oikeuden käyttöä säätelevien kansallisten lakien mukaisesti. Rees ja Cossey tapauksissa ei 12 artiklaa katsottu rikotun,

vaikka esimerkiksi miehestä naiseksi transseksuaali ei voinut mennä naimisiin miehen kanssa. Tätä perusteltiin muun muassa sillä, että kyseinen henkilö ei ollut estynyt solmimasta avioliittoa naisen kanssa. Sopimuksen 12 artiklan katsottiin viittaavan vastakkaista biologista sukupuolta olevien henkilöiden väliseen perinteiseen avioliittoon. Sheffield ja Horsham ratkaisussa tuomioistuin toisti tämän kantansa (äänin 18-2).

2.3. Nykytilan arviointi

Nykyisessä lainsäädännössä ei ole säädetty siitä, millä edellytyksillä henkilön voidaan katsoa kuuluvan biologiseen sukupuoleensa nähden vastakkaiseen sukupuoleen. Tämä aiheuttaa transseksuaaleille sen ongelman, että heitä ei kohdella yhdenvertaisella tavalla, kun he pyytävät henkilötunnuksen muuttamista. Henkilötunnuksen muuttamisen edellytyksistä ei nimittäin ole tarkemmin säädetty. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun muassa sukupuolen tai terveydentilan tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Transseksuaalin henkilötunnuksen muuttamisesta olisikin säädettävä riittävän täsmällisesti ja tarkkarajaisesti laissa.

Nykyisessä lainsäädännössä ei myöskään ole turvattu transseksuaalille mahdollisuutta tulla kohdelluksi hänen sukupuoli-identiteetinsä mukaisesti niillä lainsäädännön aloilla, joilla annetaan merkitystä sukupuolelle. Valitseva tilanne voi johtaa toistuviin transseksuaalin yksityisyyden suojan loukkauksiin. Pelkästään uusi etunimi ja uusi henkilötunnus eivät ole tae sitä, että transseksuaalia kohdellaan muuta lainsäädäntöä sovellettaessa naisena tai miehenä. Nykyisen lain mukainen henkilötunnuksen muuttaminen ei ole ratkaisu, joka turvaa henkilötunnuksen saaneelle sellaisen sukupuolioikeudellisen aseman, joka poikkeaa hänen biologisesta suku-

puolestaan. Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä on turvattu. Hallituksen esityksen (309/1993) mukaan yksityiselämän suojan lähtökohtana on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityiselämän piirin tarkka määrittäminen on vaikeaa. Siihen kuuluu muun muassa yksilön oikeus vapaasti solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan.

Steriloimislain mukaan steriloinnista ei voida suorittaa sillä perusteella, että henkilö transseksuaalisuutensa vuoksi haluaa tulla steriloiduksi.

Kastroimislaki ja siinä säädetty lupamenettely eivät vastaa tarkoitustaan transseksuaalien hoidossa. Periaatteena on lääketieteellisen hoidon kuuluminen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:n mukaisen itsemääräämisoikeuden piiriin. Lupamenettelyn edellyttäminen sellaisessa hoidon vaiheessa, jossa luvan hakijalle on voitu tehdä pitkälle meneviä ja peruuttamattomia sukupuolijärjestelmän muutostointimenpiteitä ennen hakemuksen jättämistä, ei ole tarkoituksenmukaista. Toisaalta esimerkiksi hormonihoidon luvanvaraistaminen ei ole tarkoituksenmukaista, muun muassa sen vuoksi, että tämä voisi johtaa lääkkeiden katukaupan ja sen myötä terveystarvikkeiden lisääntymiseen.

Kastroimislakia ei sen voimassaolon aikana ole sovellettu muiden kuin transseksuaalien kastroimiseen. Kastroimislaki ei ylipäätään ole enää tarpeellinen eikä tarkoituksenmukainen keino sen estämiseksi, että kastroimiseen ryhdyttäisiin muusta syystä kuin nykyisessä laissa on säädetty kastroimisen edellytykseksi.

Niiden henkilöiden suojaamiseksi, jotka hakeutuvat hoitoon sukupuolijärjestelmän muuttamiseksi muun syyn kuin transseksuaalisuuden perusteella, esimerkiksi

mielisairauden vuoksi, on käytettävissä lupamenettelyä tarkoituksenmukaisempia keinoja. Ensisijainen tällaisten tilanteiden estämistapa on terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutus ja ohjaus. Ammattihenkilöiden toiminnan viranomaisvalvonnalla voidaan tehokkaasti puuttua mahdollisiin epäasianmukaisiin käytäntöihin.

3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Esityksen tavoitteena on luoda menettely transseksuaalin henkilön sukupuolen vahvistamiselle. Menettely antaisi transseksuaalille oikeuden tietyillä edellytyksillä saada viranomaisen päätös siitä, että hän kuuluu biologiseen sukupuoleensa nähden vastakkaiseen sukupuoleen. Vaikka transseksuaalit ovat käytännössä saaneet uuden nimen ja henkilötunnuksen, on hallinnollinen käytäntö muuttamisen edellytyksistä vaihdellut. Tämän vuoksi on tärkeää säännellä selkeästi oikeudellisen sukupuolen vahvistamisen edellytyksistä lain tasolla.

Laissa sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa säädettäisiin vahvistamisen edellytykseksi lääketieteellinen selvitys henkilön transseksuaalisuudesta ja lisääntymiskyvyttömyydestä. Lisäksi edellytyksenä olisi täysi-ikäisyys ja Suomen kansalaisuus tai kotikunta Suomessa sekä se, ettei henkilö ole avioliitossa.

Henkilö, joka saisi kielteisen päätöksen hakemukseensa, voisi hakea asiassa muutosta valittamalla päätöksestä hallinto-oikeuteen ja hallinto-oikeuden päätöksestä edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Esityksen tavoitteena on lisäksi turvata se, että henkilö, jonka sukupuoli on vahvistettu, tulee kohdeksi uuden sukupuolensa mukaisella tavalla sovellettaessa muuta lainsäädäntöä. Oikeudellisen sukupuolen muuttamisella on vaikutuksia useilla elämänaloilla.

Steriloimislakia ehdotetaan muutettavaksi

siten, että sterilointiin saadaan ryhtyä myös transseksuaalisuuden perusteella.

Kastroimislaki ehdotetaan kumottavaksi tarpeettomana, koska koko nykyisen lain voimassaolon aikana on tehty ratkaisuja yksinomaan transseksuaalien henkilöiden kastroimisesta. Esityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö antaisi transseksuaalien hoidon järjestämisestä tarvittavat säännökset ja ohjeet, joilla, sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnalla ja ohjauksella, voidaan riittävästi huolehtia siitä, että kastroiminen tehdään asianmukaisin perustein. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetusta laista poistettaisiin maininnat kastroimisasioiden lautakunnasta.

4. Esityksen vaikutukset

Esityksellä ei ole taloudellisia vaikutuksia. Esityksen mukaan maistraatit vahvistaisivat henkilön sukupuolen tämän hakemuksesta. Maistraateille ei kuitenkaan tule uusia tehtäviä, koska maistraatit jo nykyisen lainsäädännön nojalla muuttavat transseksuaalien henkilötunnukset uusiksi henkilötunnuksiksi.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa ei enää olisi kastroimisasioiden lautakuntaa. Mainittu lautakunta on käsitellyt vuosittain kymmenkunta kastroimista koskevaa hakemusta, joten asiassa syntyvä säästö on marginaalinen.

5. Asian valmistelu ja valmisteluun vaikuttaneet selvityspyynnöt

Lääkintöhallitus teki vuonna 1987 aloitteen työryhmän perustamisesta valmistelevaan lainsäädäntöä, joka määrittelisi oikeudellisen sukupuolen vaihtamisen edellytykset. Sosiaali- ja terveysministeriön ja silloisen lääkintöhallituksen virkamiestyönä valmisteltiin 1980-luvun lopulla luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi sukupuoleen kuulumisen vahvistamisesta eräissä tapauksissa sekä ste-

riloimislain muuttamisesta. Ehdotuksen mukaan sukupuolen vahvistaminen henkilön omasta hakemuksesta olisi edellyttänyt, että henkilö on nuoruudestaan asti kokenut kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestökirjoihin merkitty kuuluvaksi, hän on täyttänyt 20 vuotta, on naimaton ja lapseton, steriloitu tai muusta syystä lisääntymiskyvytön sekä Suomen kansalainen. Perustelujen mukaan naimattomuudella tarkoitettiin sitä, että henkilö ei ole koskaan ollut avioliitossa. Luonnoksen mukaan jos henkilön aikomuksena on hakea sukupuolen vahvistamista, voitaisiin hänelle myöntää lupa hänen sukupuoliominaisuuksiaan muuttaviin toimenpiteisiin. Perustelujen mukaan tällaisilla toimenpiteillä tarkoitettiin sekä sukupuolenvaihtoleikkausta että muita pysyvästi kudoksia muuttavia toimenpiteitä kuten sädehoitoa ja hormonihoidon, jonka tulokset tietyin edellytyksin ovat peruuttamattomia. Luvasta olisi päättänyt sosiaali- ja terveysministeriön erityisistunto. Päätökseen ei olisi voinut hakea muutosta. Laissa ehdotettiin todettavaksi, että jos henkilön sukupuoleen kuuluminen on vahvistettu, on sitä pidettävä hänen sukupuolenaan sovellettaessa muuta lainsäädäntöä.

Esityksestä pyydettyjen lausuntojen jälkeen sitä ei viety eteenpäin. Luonnosta kritisoitiin erityisesti hormonihoidon luvanvaraistamisesta ja siitä, että edellytettiin lapsettomuutta ja ettei hakija koskaan ole ollut avioliitossa. Lisäksi katsottiin muun muassa, ettei sukupuolen vahvistamisen oikeusvaikutuksia ollut riittävästi selvitetty.

Eduskunnan oikeusasiamies antoi 24.4.1991 ratkaisun kanteluihin, joissa oli kyse sukupuolta vaihtaneen henkilön oikeudesta saada aikaisemman sukupuolen mukainen ja aikainen tutkintotodistus uuden sukupuolen mukaisena. Sosiaali- ja terveysministeriölle osoittamassaan kirjeessä oikeusasiamies viittaa ministeriössä valmisteltuun lainsäädäntöön ja toteaa, että kyseisten

henkilöiden kannalta sukupuoleen kuuluminen vahvistaminen valmistellussa lainsäädännössä sanotulla tavalla saattaisi merkitä monia vuosia kestäneiden kärsimysten lieventymistä ja yhteiskuntaan sopeutumisen helpottumista. Oikeusasiamies piti tärkeänä ja toivottavana, että lainsäädäntö asiassa saataisiin aikaan mahdollisimman pian.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies pyysi joulukuussa 1998 lausunnot sosiaali- ja terveysministeriöltä ja sisäasiainministeriöltä eräistä transseksuaaleja ja heidän asemaansa koskevista kysymyksistä. Sosiaali- ja terveysministeriöltä pyydettiin kannanottoa muun muassa hormonilääkityskäytännön lainmukaisuudesta, erityistason sairaanhoidon määräysten tarpeellisuudesta ja kastroimislain muuttamistarpeesta. Sosiaali- ja terveysministeriö totesi vastauksessaan asettaneensa työryhmän selvittämään transseksuaalien asemaa ja lainsäädännön muutostarpeita.

Sisäasiainministeriöltä pyydettiin kannanottoa muun muassa siitä, toteutuuko hakijoiden yhdenvertaisuus henkilötunnuksen muuttamista koskevissa asioissa. Ministeriö pyysi asian johdosta lausuntoa Väestörekisterikeskukselta, joka kuultuaan maistraatteja antoi lausuntonsa. Väestörekisterikeskuksen lausunnossa todettiin, että tulkinta siitä, millä perusteella transseksuaalin henkilötunnus voidaan muuttaa, vaihtelee ja asia koetaan ongelmalliseksi monissa maistraateissa. Väestörekisterikeskus katsoi, että tilanteen selkeyttämiseksi asiasta olisi tarpeen määrätä tarkemmin säädöstasolla. Väestörekisterikeskuksen mukaan tulisi pyrkiä siihen, että maistraateilla olisi oikeus saada tietyn terveydenhuollon viranomaisen yksiselitteinen lausunto, siitä milloin henkilön sukupuolen korjausprosessi on edennyt siihen vaiheeseen, että hänen henkilötunnuksensa voidaan muuttaa vastaamaan hänen uutta sukupuoltaan. Sisäasiainministeriö yhtyi Väestörekisterikeskuksen näkemykseen siitä, että nykyi-

sen epävarman tilanteen selkeyttämiseksi tulisi sukupuolen vaihtamiseen liittyvistä edellytyksistä ja menettelytavoista säätää riittävän yksityiskohtaisesti lailla. Ministeriö totesi lisäksi, että hakijoiden yhdenvertaisuus voitaisiin parhaiten varmistaa hankkimalla lausunto sellaiselta asiantuntijalta, joka on

erityisesti perehtynyt transseksuaalien hoitoon.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 14.12.1998 työryhmän, jonka tehtävänä oli kehittää transseksuaalien hoitoa ja oikeudellista asemaa. Työryhmä luovutti mietintönsä päivänä helmikuuta 2000. Työryhmä ehdotti... Työryhmän mietinnöstä annetuissa lausunnoissa...

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Lakiehdotusten perustelut

1.1. Laki sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa

1 §. Pykälässä säädettäisiin edellytyksistä, joiden perusteella vahvistettaisiin, että henkilö kuuluu vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietolaissa tarkoitettuun väestötietojärjestelmään merkitty kuuluvaksi.

Pykälän 1 kohdan mukaan edellytyksenä olisi, että hakija esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän sukupuoliroolin mukaisesti. Edellytyksenä olisi myös lääketieteellinen selvitys lisääntymiskyvyttömyydestä, koska muussa tapauksessa saattaisi syntyä tilanteita, joissa henkilö, jonka sukupuoli on vahvistettu naiseksi, siittäisi lapsen tai henkilö, jonka sukupuoli on vahvistettu mieheksi, tulisi raskaaksi. Lääketieteellisen selvityksen sisällöstä annettaisiin erikseen sosiaali- ja terveysministeriön määräykset.

Pykälän 2 kohdassa hakijan tahdon vakauden varmistamiseksi edellytettäisiin sitä, että hän on saavuttanut täysi-ikäisyyden. Koska pysyvää transseksuaalisuutta ei ainakaan toistaiseksi ole mahdollista diagnosoida lapsuusiässä, ei tässä iässä ryhdytä sukupuoleen

kuulumisen muuttamiseen tähtääviin lääketieteellisiin toimenpiteisiin. Samoin nuoruusiässä sukupuoli-identiteetti saattaa muuttua äkillisestikin.

Pykälän 3 kohdassa edellytettäisiin, ettei sukupuolen vahvistamista hakeva henkilö ole avioliitossa. Voimassa olevan avioliittolain mukaan samaa sukupuolta olevat henkilöt eivät voi solmia avioliittoa, eikä tähän esitetä muutoksia tässä yhteydessä.

Pykälän 4 kohdassa edellytettäisiin, että hakija on Suomen kansalainen tai että hänellä on kotikunta Suomessa. On tarkoituksenmukaista, että Suomen viranomaisilta sukupuolen vahvistamista hakevalla henkilöllä on selkeä liittymä Suomeen. Kotikunta on myös helposti selvitettävissä väestötietojärjestelmästä.

Jos sukupuolen vahvistamisen saanut henkilö katuisi ratkaisuaan, voisi hän hakea uudelleen sukupuolen vahvistamista aikaisemman rekisterimerkinnän mukaiseksi. Vahvistettaessa sukupuoli alkuperäisen merkinnän mukaiseksi ei ole kuitenkaan tarpeen edellyttää tämän sukupuolen mukaista lisääntymiskyvyttömyyttä.

Henkilön, joka on muussa valtiossa saanut päätöksen sukupuolensa vahvistamisesta, on halutessaan Suomen väestötietojärjestelmään tehdyn sukupuolimerkinnän muuttamista

haettava sukupuolen vahvistamista tämän lain mukaisesti maistraatilta. Maistraatti ohjaa hakijan toimivaltaiselle lääkärille. Käytännössä voidaan lääketieteellistä selvitystä tehtäessä ottaa huomioon muussa valtiossa tehdyt lääketieteelliset tutkimukset ja hoidot.

2 §. Sukupuolen vahvistaminen edellyttäisi henkilön itse allekirjoittamaa hakemusta. Tässä tarkoitettua hakemusta ei voi tehdä henkilön laillinen edustaja, koska kyse on ratkaisusta, joka on selkeästi henkilökohtainen.

Päätöksen tekisi maistraatti, jonka alueella henkilöllä on kotikunta tai väestökirjanpikunta, Ahvenanmaalla kuitenkin lääninhallitus. Vahvistus voitaisiin tehdä myös henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa. Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa tai väestökirjanpikuntaa Suomessa päätöksen tekisi Helsingin maistraatti.

Vahvistamista koskeva hakemuksen mukainen päätös on hallinto-oikeudellisten periaatteiden ja hallinto-oikeudellisen käytännön nojalla välittömästi täytäntöön pantavissa.

3 §. Sukupuolen vahvistamista hakevien henkilöiden oikeusturvan takaamiseksi tulee heillä olla mahdollisuus hakea muutosta kielteiseen päätökseen. Muutoksenhakumenettely olisi sama kuin väestökirjaviiranomaisten ratkaisuihin yleensä eli muutosta haettaisiin hallinto-oikeudelta. Hallintolainkäyttölain säännökset soveltuvat sellaisinaan sukupuolen vahvistamista koskevaan päätökseen.

4 §. Pykälässä todettaisiin, että vahvistettua sukupuolta olisi pidettävä henkilön sukupuolena muuta lainsäädäntöä kuten esimerkiksi avioliittolakia sovellettaessa.

5 §. Sosiaali- ja terveysministeriö antaisi tarkempia säännöksiä ja ohjeita sukupuolen muuttamiseen tähtävien tutkimusten ja hoitojen järjestämisestä. Ministeriön asetuksella on tarkoitus rajoittaa tutkimusten tekeminen ja hoidon antaminen sellaisiin terveydenhuollon

toimintayksiköihin, joilla on siihen tarvittava asiantuntemus.

6 § Pykälässä säädettäisiin lain voimaantuloa.

1.2. Laki sterilöimislain 1 ja 4 §:n muuttamisesta

1 §. Koska oikeudellisen sukupuolen vahvistaminen olisi mahdollista vain sillä edellytyksellä, että henkilö on lisääntymiskyvytön, on sterilöimislain tarpeen mahdollistaa sterilöiminen myös tilanteissa, joissa hakija kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen.

4 §. Sterilöimiseen voitaisiin 1 § 7 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa ryhtyä kahden lääkärin päätöksellä sosiaali- ja terveysministeriön antamien säännösten mukaisesti.

1.3. Laki kastroimislain kumoamisesta

1 §. Kastroimislakia ei sen voimassaolon aikana vuodesta 1970 ole sovellettu muihin kuin tilanteisiin, joissa henkilö on hakenut lupaa kastroimiseen transseksuaalisuuden perusteella. Lain alkuperäisen tarkoituksen perusteella ratkaisuja ei lautakunnassa ole tehty. Kastroimislaki ehdotetaan kumottavaksi, koska transseksuaalien kastroimisesta ei ole tarpeen säätää laissa eikä kastroimislaki muutoinkaan vastaa alkuperäistä tarkoitustaan.

Kastroimislain lähtökohtana on, että kastroimista hakevalle henkilölle sukuvietinsä takia aiheutuu vaikeita sielullisia kärsimyksiä tai muita vakavia haittoja. Lailla pyrittiin estämään seksuaalirikoksiin syyllistyneiden uusintarikollisuutta. Jos tällaista häiriötä nykyisin pyrittäisiin hoitamaan kastroimisella, jouduttaisiin ratkaisemaan useita lääketieteellisiä, oikeudellisia ja täytäntöönpanoon liittyviä ongelmia.

Kastroimislaki koskee vain kirurgista kastroimista eikä sitä voida soveltaa niin sanottuun kemialliseen kastroimiseen. Tämä ilmenee lainvalmisteluasiakirjoista, joissa puhuu-

taan “yksilön ruumiillisen koskemattomuuteen kohdistuvasta toimenpiteestä“ (HE 106/Vp 1969) ja “sukupuolirauhasten poistamisesta“ (Talousvaliokunnan mietintö N:o 17 HE 106/Vp 1969). Kemiallisella kastroimisella tarkoitetaan yleensä seksuaaliviettiin lamaavasti vaikuttavaa lääkehoitoa, jonka vaikutus on ainakin aluksi palautuva. Seksuaalirikoksiin syyllistyvillä henkilöillä voi olla tekoihinsa hyvin erilaisia syitä. Silloinkin kun rikosten taustalla on seksuaalinen kohdehäiriö, sitä voidaan hoitaa monipuolisella hoito-ohjelmalla, johon liittyy psykoterapeuttisia, käyttäytymisterapeuttisia ja farmakologisia hoitokeinoja, joista seksuaaliviettiin vaikuttava hoito, “kemiallinen kastroiminen“, voi olla yksi. Millään hoitomenetelmällä yksinään (mukaan lukien kemiallinen kastroiminen) ei voida seksuaalista kohdehäiriötä varmasti tai pysyvästi parantaa. Jos kemiallista kastroimista haluttaisiin käyttää kastroimislain alkuperäisessä tarkoituksessa, tämä edellyttäisi laajaa yhteiskunnallista keskustelua menettelyn hyödyistä ja haitoista.

Nykyisessä kastroimislaissa on lupaviranomaisena Terveystieteiden tutkimuskeskus, jonka tehtäviin kuuluu myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta. Oikeusturvakeskus voi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain perusteella tarvittaessa tehokkaasti puuttua tilanteisiin, joissa lääkäri ryhtyisi kastroimiseen vastoin ammatinharjoittamislainsäädättyjä ammatteettisia velvollisuuksiaan. Näihin kuuluu muun muassa se, että terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan noudatettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja.

2 §. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi lain voimaantulosta sekä siitä, että ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

1.4. Laki Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta annetun lain

muuttamisesta

Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta annetun lain 1 ja 2 §:stä poistettaisiin maininnat kastroimisasioista ja niitä käsittelevästä lautakunnasta.

2. Tarkemmat säännökset ja määräykset

Sosiaali- ja terveysministeriö antaisi asetuksella tarkemmat säännökset transsukupuolien hoidon järjestämisestä. Asetuksella on

tarkoitus keskittää transseksuaalien tutkimus ja hoito niihin terveydenhuollon toimintayksiköihin, joissa on tähän tarvittava asiantuntemus. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asettaman transseksuaalien asemaa pohtineen työryhmän mietintöön liittyy ehdotus hoitosuosituksiksi.

3. Voimaantulo

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian sen jälkeen kun eduskunta on ne hyväksynyt. Lakien täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin voitaisiin kuitenkin ryhtyä jo ennen kuin ne tulevat voimaan.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Henkilö vahvistetaan kuuluvaksi vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietolaissa (507/1993) tarkoitettuun väestötietojärjestelmään merkitty, jos hän

1) esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa sekä siitä, että hänet on steriloitu tai että hän muusta syystä on lisääntymiskyvytön,

2) on täysi-ikäinen,
3) ei ole avioliitossa ja
4) on Suomen kansalainen tai jos hänellä on kotikunta Suomessa.

2 §

Sukupuolen vahvistaa henkilön itsensä allekirjoittamasta hakemuksesta maistraatti, jonka alueella henkilöllä on kotikunta tai väestökirjanpitokunta, tai jos henkilöllä ei ole kotikuntaa tai väestökirjanpitokuntaa Suomes-

sa, Helsingin maistraatti. Kun maistraatti on vahvistanut henkilön sukupuolen 1 §:n mukaisesti, maistraatin on välittömästi tehtävä merkintä vahvistetusta sukupuolesta väestötietojärjestelmään.

Mitä tässä on säädetty maistraatista, koskee Ahvenanmaan maakunnassa lääninhallitusta.

3 §

Muutoksen hakemisesta tässä laissa tarkoitettuun päätökseen säädetään hallintolainkäyttölaissa (586/1996).

4 §

Tämän lain mukaisesti vahvistettua sukupuolta on pidettävä henkilön sukupuolena sovellettaessa muuta lainsäädäntöä, jollei toisin säädetä.

5 §

Edellä 1 §:ssä tarkoitettu lääketieteellisestä selvityksestä sekä sukupuolen muuttamiseen tähtäävän lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Sosiaali- ja terveysministeriö voi lisäksi antaa mainituista asioista tarkempia ohjeita.

6 §

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

2.

Laki

steriloimislain 1 ja 4 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

lisätään 24 päivänä huhtikuuta 1970 annetun steriloimislain (237/1970) 1 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 125/1985, uusi 7 kohta ja 4 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 87/1991, uusi 4 kohta seuraavasti:

1 §

Steriloimiseen voidaan tämän lain sään-

nöksiä noudattaen asianomaisen henkilön pyynnöstä ryhtyä:

7) kun henkilö pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja elää tämän sukupuolen mukaisessa roolissa.

4 §

Steriloimiseen voidaan ryhtyä:

4) 1 §:n 7 kohdassa tarkoitetussa tapauksessa kahden lääkärin päätöksellä sosiaali- ja terveysministeriön antamien säännösten mukaisesti.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä kuuta 20 _____.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

3.

Laki**kastroimislain kumoamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä lailla kumotaan 24 päivänä huhtikuuta 1970 annettu kastroimislaki (282/1970) siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen.

2 §

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä kuuta 20 _____.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

4.

Laki**Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti *muutetaan* Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta 27 marraskuuta 1992 annetun lain (1074/1992) 1 §:n 1 momentti ja 2 §, sellaisena kuin niistä 1 §:n 1 momentti on laissa 421/1998 seuraavasti:

1 §

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen

tehtävänä on huolehtia terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa sekä raskauden keskeyttämistä, steriloinnista, kuolemansyyn selvittämistä ja oikeuspsykiatriaa koskevassa lainsäädännössä sille säädetyistä tehtävistä samoin kuin tehtävistä, jotka muussa laissa tai asetuksessa taikka niiden nojalla säädetään tai määrätään sen huolehdittaviksi. Virasto hoitaa myös ne edellä tarkoitetun lainsäädännön nojalla sen toimialaan liittyvät, jotka asianomainen ministeriö sille määrää. Virasto on asianomaisen ministeriön alainen.

2 §

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksessa on terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontalautakunta, raskauden keskeyttämis- ja steriloinninasioiden lautakunta ja oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, joiden tehtävistä, kokoonpanosta ja asettamisesta säädetään asetuksella.

Tämä laki tulee voimaan päivänä
kuuta 20 .

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä päivänä kuuta 20 .

Tasavallan Presidentti

Peruspalveluministeri

Transseksuaalien hoitoa koskevat määräykset

2000:xx
xx.xx.2000

Jakelussa mainituille

TRANSSEKSUAALIEN HOITOA KOSKEVAT MÄÄRÄYKSET

Valtuutussäännökset

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) 11 § 2 mom.
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94) 23 § 3 mom.
Steriloimislaki (283/1970) 4 § 4 kohta
Laki sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa (/2000) x §

Kohderyhmät

Lääkärit

Voimassaoloaika

1.1.2000 - 31.12.2004

Kumottavat normit

-

SISÄLLYSLUETTELO

1. Transseksuaalien hoidon järjestämisen perusteet
2. Transseksuaalien hoidon järjestäminen
3. Lääkärinlausunto transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten
4. Lääkärinlausunto transseksuaalin steriloinnista varten
5. Lääketieteellinen selvitys ulkomailla transseksuaalisuuden vuoksi hoidossa olleen henkilön hakiessa Suomessa sukupuoleen kuulumisen vahvistamista
6. Voimaantulo

LIITE: Hoitosuositus

1. Transseksuaalien hoidon järjestämisen perusteet

Erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 9§:n 1 momentin mukaan voidaan osa erikoissairaanhoitoa sairauksien harvinaisuuden, erikoissairaanhoidon vaativuuden tai erikoissairaanhoidon järjestämisen asettamien erityisten vaatimusten perusteella määrätä erityistason sairaanhoidoksi. Lain 11 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö antaa tarvittavat ohjeet ja määräykset erityistason sairaanhoitoon kuuluvista tutkimuksista, toimenpiteistä ja hoidosta.

Sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa annetun lain x §:n mukaan asianomainen ministeriö voi antaa tarkemmat määräykset ja ohjeet lain 1 §:ssä tarkoitetuista lääketieteellisistä selvityksistä sekä sukupuolen muuttamiseen tähtäävän lääketieteellisen tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä.

Edellä mainitun valtuutussäännön perusteella sosiaali- ja terveysministeriö määrää, että transseksuaalien hoito on erikoissairaanhoitolain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettua erityistason sairaanhoitoa. Transseksuaalien diagnosointi ja hoito tulee tällä perusteella keskittää jäljempänä tarkoitettulla tavalla.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23 §:n 3 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi tarvittaessa antaa määräyksiä ja ohjeita siitä, mitä laillistetun lääkärin ja hammaslääkärin tulee ottaa huomioon antaessaan todistuksia ja lausuntoja sekä muutoinkin harjoittaessaan ammattiaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama transseksuaalien asemaa käsitellyt työryhmä on lisäksi antanut transseksuaalien hoitoa koskevan suosituksen, joka on työryhmän mietinnön liitteenä (Stm työryhmämuistio xx:2000)

2. Transseksuaalien hoidon järjestäminen

Transseksuaalien diagnosointi, hoito ja seurantavastuu keskitetään Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan, Tampereen yliopistolliseen sairaalaan ja Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. Sukupuoli-elinkirurgian toteuttaminen keskitetään kuitenkin (kastroimista eli sukurauhasten poistoa lukuun ottamatta) ainoastaan Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Kun potilaalla epäillään sukupuoli-identiteetin häiriötä, hänet tulee ohjata jatkotutkimuksiin johonkin mainituista sairaaloista.

Näissä sairaaloissa tulee olla sukupuoli-identiteetin häiriöiden diagnostiikkaan ja hoitoon perehtynyt työryhmä. Työryhmää vetävän psykiatrian erikoislääkärin tulee olla perehtynyt sukupuoli-identiteetin häiriöiden sekä seksuaalihäiriöiden arviointiin ja hänen tulee olla perehtynyt psykoterapian teoriaan ja käytäntöön. Työryhmän tulee pyrkiä jatkuvaan kouluttautumiseen sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoidossa ja kansainväliseen yhteistyöhön. Työryhmällä on myös velvoite seurata kansallisesti sukupuoli-identiteetti-kysymysten kehittymistä, tiedottaa oman osaamisensa alueelta ja tehdä asiaan liittyvää tutkimus- ja seurantatyötä. Sukupuoli-identiteetin häiriön selvittämisestä, diagnosoinnista ja seurannan suunnittelusta vastaa työryhmän psykiatrian erikoislääkäri.

Tutkimuksesta vastaava psykiatrian erikoislääkäri ohjaa potilaan samassa sairaalassa toimivalle endo-krinologiaan perehtyneelle gynekologille tai sisätautilääkärille mahdollisen hormonihoidon arviointia ja aloitusta varten, kun riittäväällä psykiatrisella tutkimuksella on todettu hormonihoidon edellytysten täyttyvän. Hormonihoitoa voidaan jatkaa hoidon aloittaneen endokrinologin harkinnan mukaan myös muussa yksikössä kuin edellä mainitussa sairaalassa.

Kaikkiin sukupuolielinkirurgisiin hoitoihin lähettäminen edellyttää henkilökohtaiseen tutkimukseen perustuvaa kirjallista suositusta, jonka antavat kahden hoitoa antavan sairaalan työryhmästä vastaavat psykiatrian erikoislääkärit. Sukupuolielinkirurgisen hoidon suunnittelemisesta ja toteuttamisesta vastaa Tampereen yliopistollisen sairaalan työryhmään kuuluva kirurgian erikoislääkäri. Sukupuolielinkirurgiaa (lukuun ottamatta sukurauhasten poistoa) suoritetaan vain Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Jos sukurauhasten poistoleikkaus tehdään muussa sairaalassa kuin Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, lähettäminen edellyttää samoin kahden hoitoa antavan sairaalan työryhmästä vastaavien psykiatrian erikoislääkäreiden antamaa, henkilökohtaiseen tutkimukseen perustuvaa kirjallista suositusta.

Muut kuin sukupuolielinkirurgiset toimenpiteet voidaan edellämainitun työryhmän tutkivan psykiatrin harkinnan mukaan suorittaa muussa kuin edellä mainitussa sairaalassa.

Edellä mainittujen hoitojen päättymisen jälkeen potilaat siirtyvät seurantaan kotipaikkakunnalleen. Heidän tulee kuitenkin tarvittaessa voida kääntyä sukupuoli-identiteetin häiriöönsä liittyvissä ongelmissaan edellä mainittujen sairaaloiden puoleen.

3. Lääkärinlausunto transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten

Sukupuolen vahvistamisesta eräissä tapauksissa annetun lain (xx/xx) mukaan henkilö voi saada vahvistetuksi, että hän kuuluu vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietojärjestelmässä merkitty kuuluvaksi, jos hän esittää lääketieteellisen selvityksen siitä, että hän pysyvästi kokee kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa sekä siitä, että hänet on steriloitu tai hän on muusta syystä lisääntymiskyvytön on täysi-ikäinen, ei ole avioliitossa ja hän on Suomen kansalainen tai hänellä on kotikunta Suomessa.

Kuten sukupuolielinkirurgisiin toimenpiteisiin eteneminen, sukupuolen vahvistaminen edellyttää yhteistä lausuntoa kahden hoitoa antavan sairaalan psykiatrian erikoislääkäriltä. Tutkivan psykiatrin lisäksi myös toisessa sairaalassa toimivan psykiatrin tulee katsoa, että sukupuolen vahvistamisen lääketieteelliset edellytykset täyttyvät. Myös toisen psykiatrian erikoislääkärin tulee kannanottoa varten tavata potilas henkilökohtaisesti. Psykiatrien allekirjoittama lausunto on vapaamuotoinen, mutta siitä (tai niistä) tulee käydä yksiselitteisesti ilmi, täyttyvätkö kaikki edellä mainitut, sukupuolen vahvistamisen lääketieteelliset edellytykset.

4. Lääkärinlausunto transseksuaalin steriloinnista varten

Lausunnon transseksuaalin henkilön steriloinnista varten voi antaa tässä määräyksessä tarkoitettu endokrinologiaan perehtynyt gynekologi tai sisätautilääkäri.

5. Lääketieteellinen selvitys ulkomailla transseksuaalisuuden vuoksi hoidossa olleen henkilön hakiessa Suomessa sukupuoleen kuulumisen vahvistamista

Jos ulkomailla transseksuaalisuuden perusteella hoidossa ollut henkilö hakee maistraatilta sukupuoleen kuulumisen vahvistamista, maistraatti ohjaa hänet hakeutumaan tutkimukseen yhteen niistä sairaaloista, joissa on transseksuaalien hoitoa antava työryhmä.

Jos henkilö esittää työryhmälle selvityksen ulkomailla suoritetusta asianmukaisesta tutkimuksesta, jonka perusteella sukupuoleen vahvistamisen lääketieteelliset edellytykset ovat olleet olemassa ja edellytysten todetaan tutkimuksessa olevan edelleen olemassa, voi maistraatti vahvistaa sukupuoleen kuulumisen yhden hoitoa antavan sairaalan psykiatrian erikoislääkärin lausunnolla.

Psykiatrin allekirjoittama lausunto on vapaamuotoinen. Siitä tulee yksiselitteisesti käydä ilmi, että henkilöstä on saatu muussa maassa suoritettuna tutkimuksen perusteella lääketieteellinen selvitys siitä, että hän on pysyvästi kokenut kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen ja elänyt tämän mukaisessa sukupuoliroolissa, ja että ajankohtaisesti suoritettulla tutkimuksella on todettu henkilön sukupuoleen vahvistamisen lääketieteellisten edellytysten edelleen olevan voimassa.

6. Voimaantulo

Määräykset tulevat voimaan x.x.2000.

Peruspalveluministeri

Eva Biaudet

Ylilääkäri

Terhi Hermanson

JAKELU: Lääkärit
Sairaanhoitopiirit
Terveyskeskukset

SUKUPUOLI-IDENTITEETIN HÄIRIÖIDEN HOITOSUOSITUS

JOHDANTO

Transseksuaalisuus on äärimuoto yksilön omakohtaisesti kokeman ja itse määrittelemän sukupuolen ja hänen sukupuolensa ruumiillisten ilmenemismuotojen ja sille asetettujen sosiaalisten odotusten ristiriidasta. Englanninkielessä ilmiöstä on käytetty nimitystä gender dysphoria. Transseksuaali on normaaleista kromosomaalisista, hormonaalisista ja anatomisista sukupuoliominaisuuksistaan huolimatta vakuuttunut siitä, että hän kuuluu vastakkaiseen sukupuoleen. Transseksuaalisuus on siten toinen ääripää jatkumosta, joka koostuu erilaisista sukupuoli-identiteetin häiriöistä.

Transseksuaalisuuden syytä ei tunneta ja toistaiseksi kaikki esitetyt kehityspsykologiset ja biologiset selitysyrikykset on jouduttu hylkäämään. Kulttuurivaikutteet näyttävät muuntelevan ainakin transseksuaalisuuden näkyvyyttä ja kliinistä muotoa siten, että kliininen ilmenemismuoto muovaa hoitokäytäntöjä ja toisaalta hoitokäytännöt ja yhteiskunnallinen tilanne muovaavat transseksuaalisuuden kliinistä ilmenemismuotoa.

Varhaisimmat arviot sukupuoli-identiteetin häiriöiden yleisyydestä esittivät prevalenssiksi aikuisilla 1:37 000 biologisilla miehillä ja 1: 107 000 biologisilla naisilla. Viimeisimmät arviot Hollannista sukupuoli-identiteettihäiriöilmion transseksuaaliosasta esittävät yleisyydeksi 1: 11 900 miehillä ja 1: 30 400 naisilla. Ruotsissa sukupuolenvaihtohalun vuoksi tutkimuksiin hakeutuvien vuotuinen insidenssi on 0,17: 100 000. Sukupuolenvaihtohalun vuoksi Hollannissa tutkimuksiin hakeutuvien naisesta mieheksi toivovien määrä nousi vuosittain aina vuoteen 1984 asti, minkä jälkeen hakijoiden määrä stabiloitui. Miehestä naiseksi toivovien määrä nousi vuosittain aina vuoteen 1989 saakka, minkä jälkeen luvuissa on ollut vähäistä laskua. Biologiansa mukaan miesten ja naisten välisen suhteen prevalenssiksi on yleisesti todettu 3:1, mutta insidenssilukujen kohdalla sukupuolien välillä ei ole todettu näin suuria eroja ja suhteeksi on arvioitu 1:1.

Sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoitotavat ovat vaihdelleet. Hoidossa on viime vuosikymmeninä etenkin Yhdysvalloissa kiinnitetty huomiota lähinnä vain vastakkaisen sukupuolen roolissa elämisen, toisen sukupuolen sukupuolihormonien antamisen sekä genitaali- ja muun kirurgian muodostamaan terapeutiseen jatkumoon. Siten ajoin on päätelty, että sukupuoli-identiteetin häiriön toteaminen ja sellaisen diagnoosi johtaisi väistämättä lääketieteellisiin hoitoihin, joiden tavoitteena on muovata ruumista. Todellisuudessa sukupuoli-identiteetin häiriöitä voidaan hoitaa useilla eri tavoilla. Vain yksi hoitovaihtoehdoista on yllä kuvatun terapeutin triadin (koetun sukupuolen roolissa eläminen, hormonihoidot, kirurgia) aloittaminen.

DIAGNOSTIIKKA

Maailman terveysjärjestön tautiluokitus ICD-10 määrittelee **transseksuaalisuudelle** (F64.0) seuraavat kriteerit:

1. Halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana. Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli.
2. Transseksuaalisen identiteetin kokemus on kestänyt vähintään kaksi vuotta.

3. Kyseessä ei ole muun mielenterveyshäiriön, esimerkiksi skitsofrenian oire tai kromosomipoikkeavuus.

Kaksoisroolisella vastakkaiseksi sukupuoleksi pukeutumisen halulla (F64.1) on kolme kriteeriä

1. Henkilö pitää toisen sukupuolen vaatteita kokeakseen väliaikaisesti toisen sukupuolen jäsenyyttä.
2. Pukeutumiseen ei liity seksuaalisia vaikuttimia.
3. Henkilö ei halua pysyvästi vaihtaa sukupuolta.

Lapsuuden sukupuoli-identiteetin häiriössä (F64.2) on erilliset kriteerit tytöille ja pojille.

Tytöillä

1. Henkilö on jatkuvasti ja voimakkaasti tyytymätön siihen, että hän on tyttö ja on ilmoittanut halustaan olla poika (eikä vain saadakseen erilaisia oletettuja kulttuuriin liittyviä etuja) tai vakuuttaa olevansa poika.
2. Molemmat seuraavista tulee todeta:
 - a. pysyvä todettu vastenmielisyys naisille tyypillisiä vaatteita kohtaan ja vaatimus siitä, että voi käyttää miehille tyypillistä vaatetusta
 - b. vastenmielisyys omaa naisen anatomiaa kohtaan. Tämä näkyy ainakin yhdellä seuraavista tavoista
 - vakuuttuneisuus siitä, että hänellä on penis tai että hänelle kasvaa sellainen
 - kieltäytyminen virtsaamasta istualtaan
 - vakuuttuneisuus siitä, että hän ei halua saada rintoja tai menstruoida
3. Tyttö ei ole vielä saavuttanut puberteetti-ikää
4. Häiriön tulee kestää ainakin kuusi kuukautta.

Pojilla

1. Henkilö on jatkuvasti ja voimakkaasti tyytymätön siihen, että hän on poika ja haluaa olla tyttö tai harvemmin on vakuuttunut siitä, että hän on tyttö.
2. Molemmat seuraavista tulee todeta:
 - a. kiinnostuneisuus stereotyyppisiin naisten aktiviteetteihin, mikä näkyy naisten vaatteisiin pukeutumisena tai naisten vaatetuksen matkimisena, tai voimakkaana haluna osallistua tyttöjen leikkeihin ja vapaa-ajan harrastuksiin ja stereotyyppisten poikien lelujen, pelien ja aktiviteettien hylkäämisinä
 - b. vastenmielisyys omaa miehen anatomiaa kohtaan. Tämä näkyy ainakin yhdellä seuraavista tavoista
 - vakuuttuneisuus siitä, että hän tulee kasvaessaan kehittymään naiseksi (eikä vain olemaan naisen roolissa)
 - vakuuttuneisuus peniksen ja kiven kuvottavuudesta tai siitä, että ne katoavat
 - vakuuttuneisuus, että olisi parempi, jos penistä ja kiveksiä ei olisi
3. Poika ei ole vielä saavuttanut puberteetti-ikää
4. Häiriön tulee kestää ainakin kuusi kuukautta.

Muu määritetty sukupuoli-identiteetin häiriö (F64.8) ei sisällä mitään erityisiä kriteerejä

Määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö (F64.9) ei sisällä mitään erityisiä kriteerejä.

SUKUPUOLI-IDENTITEETIN HÄIRIÖITÄ HOITAVA TYÖRYHMÄ JA SEN TEHTÄVÄT

Sukupuoli-identiteetin häiriöiden tutkimus, hoito ja seuranta tulee tapahtua moniammatillisessa psykiatrisessa työryhmässä. Työryhmän toiminnasta vastaa psykiatrian erikoislääkäri. Moniammatilliselle työryhmälle on eduksi, jos siihen kuuluu psykiatria, psykologiaan, sosiaalityöhön ja hoitotieteisiin kouluttautuneita jäseniä.

Sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsiviä henkilöitä hoitaville psykiatrisille työryhmille kuuluu useita eri tehtäviä. Tämän takia työryhmiltä tulee edellyttää osaamista seuraavilla työalueilla:

1. sukupuoli-identiteetin häiriöiden asianmukainen diagnostiikka
2. samanaikaisten (komorbidien) psykiatristen häiriöiden diagnostiikka ja hoito
3. erilaisten hoitovaihtoehtojen ja niiden merkityksien selvittäminen potilaalle
4. psykoterapia
5. sopivuuden ja valmiuden arviointi hormoni- ja kirurgisiin hoitoihin
6. potilaiden ohjaaminen tarvittaessa hormoni- ja kirurgisiin hoitoihin
7. potilaan elämänhistorian ja kliinisen tilan dokumentointi lähetteitä varten
8. tarvittavien lääkärintodistusten laatiminen oikeudelliseen sukupuolenkorjaukseen liittyen
9. sukupuoli-identiteetin häiriöistä tiedottaminen ja kouluttaminen
10. seurannan tarjonta sukupuoli-identiteetin häiriöiden takia aikaisemmin hoidetuille henkilöille heidän sitä toivoessaan
11. konsultaatiopalvelujen antaminen

Työryhmän tulee toimia kiinteässä yhteistyössä sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoitoon perehtyneen endokrinologin ja kirurgin kanssa. Työryhmän jäseniltä edellytetään erityistä perehtyneisyyttä kansainvälisen tautiluokituksen sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin häiriöiden arvioinnissa ja hoidossa. Vähintään yhdellä työryhmän jäsenistä tulee olla terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen hyväksymä psykoterapeutin ammattiin johtava koulutus ja kaikkien työryhmän jäsenten tulee olla psykoterapian teoriaan ja käytäntöön perehtyneitä. Jatkuva kouluttautuminen sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoitoon on välttämätöntä. Tällaiseksi voidaan katsoa esimerkiksi ammatillisiin kokouksiin osallistuminen, workshopit, seminaarit tai sukupuoli-identiteetin häiriöihin liittyvän tutkimuksen teko. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

HOIDON KULKU

Kun potilaalla epäillään sukupuoli-identiteetin häiriötä, hänet tulee ohjata asiaan perehtyneen moniammatillisen työryhmän tutkimukseen. Jos alkuselvittelyssä syntyy vaikutelma, että potilas tarvitsee sukupuoli-identiteetin häiriöön liittyvää arviota ja mahdollisesti myös hoitoa, tutkimusta jatketaan moniammatillisessa työryhmässä. Alkuvaiheen työskentely on sekä diagnostista tutkimusta että potilaan informointia mahdollisista tulevista hoitovaihtoehdoista

ja ajoin myös erilaisten psykiatristen oireiden hoitoa ja selvittelyä. Diagnostiseen tutkimukseen on varattava riittävästi aikaa, jotta potilaan tilanteesta saadaan seurannassa realistinen kuva ja tulevia hoitovaihtoehtoja voidaan turvallisemmin arvioida. Sukupuoli-identiteetin häiriöiden diagnostiikka on vaativaa ja perusteellista erityistason psykiatrista työtä, joka vaatii riittävästi aikaa ja työrauhaa. Diagnostisen vaiheen tulee kestää vähintään kuusi kuukautta ja koostua tiiviistä kontaktista.

Diagnostisen vaiheen päätteeksi potilas ja häntä tutkiva työryhmä laativat yhdessä hoito- ja kuntoutussuunnitelman, joka voi sisältää erilaisia hoitovaihtoehtoja, kuten psykoterapiaa, mahdollisten samanaikaisten muiden psykiatristen häiriöiden hoitoa tai etenemisen hormonihoitoihin ja tosielämäkokeeseen. Jos potilas aloittaa hormonihoiton, hänen tulee täyttää alla luetellut soveltuvuus- ja valmiusedellytykset. Päätös hormonihoiton aloituksesta ja tosielämäkokeeseen siirtymisestä tehdään potilaan ja moniammatillisen työryhmän yhteisessä neuvottelussa. Koska joskus potilaan toiveet ja hoitoryhmän arvio ovat ristiriidassa keskenään, tulee erityistä huomiota kiinnittää hyvän yhteistyösuhteen rakentamiseen. Suosituksen endokrinologille hormonihoiton aloittamisesta voi tehdä työryhmän sukupuoli-identiteetin häiriöiden arvioon ja hoitoon perehtynyt psykiatrian erikoislääkäri.

SOVELTUVUUS- JA VALMIUSEDELLYTYKSET

Hoitosuositukset sisältävät soveltuvuus- ja valmiusedellytyksiä hormoni- ja kirurgisille hoitoille. Sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoidossa voi edetä hormoni- tai kirurgisiin hoitoihin vasta, kun sekä soveltuvuus- että valmiusedellytysten todetaan riittävin tutkimuksin täyttyneen.

Soveltuvusedellytykset sisältävät ikä- ja aikarajoja ja varmistavat siten, että erilaisiin elimistössä palautumattomia muutoksia tekeviin hoitoihin ei edetä liian aikaisessa vaiheessa tai puutteellisen tutkimuksen jälkeen. Esimerkki soveltuvusedellytyksestä on vaatimus, että potilas elää täysin koetun sukupuolen roolissa vähintään 12 kuukauden ajan ennen sukupuolielinkirurgiaa.

Valmiusedellytykset sisältävät enemmän työntekijän arvioon perustuvia vaatimuksia potilaan psyykkisen hyvinvoinnin lisääntymisestä hoitojen edetessä. Esimerkki valmiusedellytyksestä on, että ennen sukupuolielinkirurgiaa potilaan sukupuoli-identiteetti on aikaisempien hoitovaiheiden aikana kiinteitynyt ja psykiatrinen oireilu vähentynyt.

TOSIELÄMÄNKOE

Tosielämäkokeella tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkittava siirtyy kokonaan elämään toivotun sukupuolen mukaisessa roolissa. Tosielämäkoe on keskeinen siirtymäprosessi tutkittavan siirtyessä kohti toivottua sukupuoliroolia. Koska sukupuoleen kuulumisella on merkittäviä henkilökohtaisia ja yhteisöllisiä seurauksia, ratkaisua sukupuolen muutoksesta ei tule tehdä vailla selvää tietoa ja ymmärrystä prosessin vaikutuksesta perheeseen, ammatilliseen kehitykseen, interpersonaalisiin suhteisiin, koulutusmahdollisuuksiin sekä taloudellisiin ja laillisiin seurauksiin. Potilasta hoitavan työryhmän tulee selvittää potilaalle sukupuolen korjausprosessin mahdollisia ennustettavia seurauksia. Nämä ovat osa odotettavissa olevaa ulkoista todellisuutta ja niitä täytyy läpikäydä, jotta elämä uudessa sukupuoliroolissa voisi onnistua. Elämä toivotussa sukupuoliroolissa voi olla hyvin erilaista kuin ennen tosielämäkoea oletettiin.

Tosielämäkokeen arviointi

Kun kliinikko arvioi henkilön tosielämänkoetta toivotussa sukupuoliroolissa on keskeistä tutkia, missä määrin tosielämänkokeen aikana potilaan tyytyväisyys omaan elämään on lisääntynyt tai muuttunut. Lisäksi tulee arvioida potilaan selviämistä ammatillisissa, sosiaalisissa ja interpersonallisissa suhteissa ja ylipäätään potilaan toimintaa yhteisön jäsenenä.

PSYKIATRIN LÄHETE HORMONIHOOITON JA KIRURGISEEN HOITON

Psykiatrin lähetteen hormoni- ja kirurgisiin hoitoihin tulee sisältää seuraavat kohdat:

1. potilaan henkilötiedot
2. kuvaus sukupuoli- ja seksuaali-identiteettien kehityksistä ja potilaan niin fyysisestä kuin psyykkisestäkin terveydentilasta
3. selvitys hoitosuhteen kestosta ja kuvaus psykoterapiasta tai arviointijaksosta
4. tieto soveltuvuus- ja valmiusedellytysten täyttymisestä ja psykiatrin perustelut hormoni- tai kirurgisen hoidon aloittamiselle
5. arvio potilaan kyvystä noudattaa hoito-ohjeita ajankohtaisesti ja tulevaisuudessa

HORMONIHOOITO

Hormonihoidon aloittaminen on merkittävä lääketieteellinen ratkaisu, johon tulee edetä vasta riittävän tutkimuksen jälkeen. Hoitosuositukset sisältävät soveltuvuus- ja valmiusedellytyksiä hormoni- ja kirurgisille hoidoille. Sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoidossa voi edetä hormoni- tai kirurgisiin hoitoihin vasta, kun sekä soveltuvuus- että valmiusedellytysten todetaan riittävin tutkimuksin täyttyneen.

Transseksuaalien hormonihoidolla tarkoitetaan sitä, että henkilöä hoidetaan vastakkaisen sukupuolen hormoneilla. Tavoitteena on estää omien sukurauhasten toiminta (hävittää genotyypin mukaisen sukupuolen ulkoisen ilmiäsun piirteitä) ja samalla saada aikaan vastakkaisen sukupuolen ulkoiset piirteet. Useat hormonihoidon vaikutukset ovat palautuvia jopa useiden vuosien jälkeen, mutta eivät täydellisesti (esimerkiksi hedelmällisyys).

Hormonihoitoa antavan lääkärin velvollisuudet

Hormonihoitoa ei pidä aloittaa vain siitä syystä, että potilas pyytää niitä. Hormonihoidon aloittava lääkäri voi olla endokrinologiaan perehtynyt gynekologi tai sisätautilääkäri. Hormonihoidon aloitus tapahtuu siinä klinikassa, missä diagnostiikkakin tapahtuu. Tämä edellyttää käyntiä tutkimusvaiheessa, sekä toista käyntiä kun hormonihoito psykiatrian suosituksen perusteella voidaan aloittaa. Joissakin tilanteissa on myös mahdollista yhdistää nämä käynnit. Hoidon seurannasta voi vastata yleis- tai erikoislääkäri, saatuaan asianmukaiset ohjeet. Tästä huolehtii se yksikkö/lääkäri, joka hormonihoidon on aloittanut.

Soveltuvusedellytykset

1. Vähintään 18-vuoden ikä
2. Potilaan tulee tietää, miten hormonit vaikuttavat. Toisaalta hänen tulee myös tietää, mitä muutoksia hormonihoidolla ei voida aikaansaada.
Potilaan tulee olla siis perehtynyt hormonihoidon mahdollisiin lääketieteellisiin ja sosiaalisiin hyötyihin ja riskeihin.

Valmiusedellytykset

1. Potilaan sukupuoli-identiteetti on selkiytynyt tutkimusjakson tai psykoterapian myötä
2. Potilas on kyennyt tutkimusjakson aikana aikaisempaa paremmin selviytymään aiemmin toteamistaan ongelmista. Hänen kykynsä vakiintuneeseen tasapainoiseen psyykkiseen terveyteen on kasvanut. Tämä merkitsee esimerkiksi, että potilaalla ei esiinny vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä, päihdeongelmia, psykoottisuutta tai itsetuhoisuutta.
3. Oletetaan, että potilas kykenee käyttämään hormoneja vastuullisesti

Hormoneja voidaan antaa myös potilaille, jotka eivät toivo kirurgisia hoitoja tai tosielämän -koetta. Tämä edellyttää kuitenkin, että hoito aloitetaan vasta, kun selkeä diagnoosi on tehty ja tämän jälkeen potilaan elämäntilanne on riittävän pitkän seurannan tai psykoterapiahoidon myötä voitu todeta vakiintuneeksi. Näissä tilanteissa hoitoarviot ovat usein erittäin monimutkaisia ja niihin hoitojen aloittamisiin täytyy suhtautua erityisellä varovaisuudella.

Hormonihoidon aloitus

Hormonihoitoa edeltää diagnostinen selvitys. Ennen hormonihoidon aloitusta selvitetään esitiedot ja tehdään kliininen tutkimus (sisältäen gynekologisen tai andrologisen tutkimuksen), johon voidaan liittää tarvittavia konsultaatioita (esim. sisätautilääkäri tai kirurgi).

Ennen hoidon aloitusta suoritetaan laboratoriotutkimukset: perusverenkuva, maksan ja munuaisten toimintakokeet, paastoverensokeri ja harkinnan mukaan karyotyyppe. Hormonimääritykset tehdään anamneesin mukaan: TSH ja prolaktiini, mahdollisesti LH ja FSH, sekä testosteroni, estradioli ja SHBG-määritykset. Lipidimääritykset tehdään ennen testosteronihoidon aloitusta. Tutkimuksiin sisältyy mahdollisesti kuvantamistutkimuksia (esim. munasarjojen UÄ-tutkimus).

Vielä tässä vaiheessa on tärkeitä antaa informaatiota hoidon mahdollisuuksista, toteutuksesta, seurannasta ja riskeistä. Hormonihoidon riskin arviointiin kuuluvat myös tiedot suvusta (erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien sekä veritulppien esiintyvyys, kuten myös pahanlaatuiset kasvaimet). On muistettava, että biologisen sukupuolen mukaisen ilmiänsä hävittäminen hormonihoidolla jää aina vajavaiseksi (esim. kasvojen luusto, lantion malli, karvoitus, jne).

Hormonihoidon toteutus

Naisesta mieheksi: Hoitona käytetään testosteronia, joka voidaan annostella injektioina, tabletteina tai laastarilla. Tablettihoidon ongelma on niiden heikompi teho, jolloin tarvitaan isoja annoksia. Laastarihoidon ongelma on, että laastarit ovat kooltaan melko isoja, ja ne pitää vaihtaa päivittäin. Testosteronipistokset pitää antaa syvälle lihakseen, mutta pistostekniikka voidaan opettaa potilaalle tai hänen läheiselleen. Hoidon teho nähdään pian, mutta maksimivaikeus aikaisintaan kahden vuoden kuluttua. Kuukautisvuodot jäävät pois 1-2 kuukauden sisällä, ääni madaltuu (2-3kk kuluessa, vaikutus on pysyvä), karvoitus lisääntyy, miehen hiustenlähtö voi käynnistyä, kehon rasvajakauma muuttuu, klitoris kasvaa. Mielialamuutoksia voi olla useammanlaisia. Kastroiminen ei yleensä muuta hormonihoidon toteutusta.

Miehestä naiseksi: Hoito aloitetaan sekä estrogeenilla että antiandrogenilla. Estrogeeni voidaan annostella tabletti-, laastari- tai geelimuodossa, ja hoidossa käytetään ns. luonnollisia estrogeeneja (estradioli). Estrogeeni saa muutamassa kuukaudessa aikaan erektioiden ja siemensyöksyjen poisjäämisen (kivesten koko ei pienene). Rintojen kasvu käynnistyy vähitellen,

mahdollisesti jonkinlaista rasvakudoksen kertymistä lantiolle voi tapahtua. Ääni ei juuri muutu. Jotta karvoitus saataisiin vähenemään ja ehkä hiusten kasvu paremmaksi, aloitetaan ns. antiandrogeenihoito (syproteroniasetaatti). Sen teho riippuu paljon lähtötilanteesta. Finasteridista, joka estää testosteronin muuttumisen potentimpaan karvatupessa vaikuttavaan muotoon, ei ole riittävästi kokemusta transseksuaalien hoidossa. Sukurauhasten poistamisen jälkeen lääkitystä voidaan usein muokata.

Hoidon seuranta

Kirurgiset toimenpiteet suoritetaan vasta, kun hormonihoito on alkanut ja sen teho sekä mahdolliset haitat on nähty. Kirurgian jälkeen suunnitellaan pysyvä hormonihoito toteutus sekä seuranta. Seurannassa on erityisesti muistettava hoidon mahdolliset haitat ja riskit. Testosteronihoitoon haitoista tärkeimpiä ovat akne, lipidimuutokset ja verisuonisairauksien riskin lisääntyminen. Estrogeenihoitoon haittoja ovat turvotus, painonnousu, veritulpan sekä verisuonisairauksien riskin lisääntyminen. Estrogeenihoitoon aiheuttama rintasyöpäriski on muistettava. Harvinaisina on kuvattu seuraavia: prolaktinooma (estrogeenihoito), ja maksan toiminnan häiriöt sekä maksakasvaimet. Verisuonisairauksien riskiä voidaan vähentää vaikuttamalla muihin riskitekijöihin: ruokavalio, ylipaino, tupakointi, koholla olevan verenpaineen hoito, lipidimuutosten hoito.

Seurannassa minimivaatimuksena on vuosittainen lääkärintarkastus, joka sisältää seuraavaa: kliininen tutkimus, painon ja verenpaineen mittaus, rintojen palpaatio (estrogeenihoito), vatsan (maksan) ja pikkulantion palpaatio. Mammografiaseulonta suoritetaan tavanomaisten kunnallisten seulontasäännösten mukaan, tai jos rintojen palpaatiossa on poikkeavaa. Laboratoriotutkimuksina seurataan: Hb, maksan toimintakokeet (1-3 vuoden välien), prolaktiini (estrogeenihoitoon ensimmäisten vuosien aikana 1-2 vuoden välein), paastoverensokeri, lipidit (testosteronihoitoon aikana, muutaman vuoden välein, lähtötilanteesta riippuen).

Hormonihoito korvattavuus

Estrogeeni- ja testosteronihoito ovat täysin korvattavia (100%) viimeistään sukurauhasten poiston jälkeen. Antiandrogeeneilla on vain peruskorvattavuus (50%). B-lausunto hoidon kokonaan korvattavuudesta voidaan kirjoittaa jo ennen sukurauhasten poistamista, korvaus tunnuksella 121 (sukurauhasten vajaatoiminta). Edellytyksenä on kuitenkin, että hoito on ollut riittävän pitkään käytössä (vähintään yhden vuoden), ja diagnoosi on tosielämäkokeen aikana varmistunut.

KIRURGISET HOIDOT

Sukupuolenkorjausprosessi sisältää useita erilaisia kirurgisia ja kosmeettisia toimenpiteitä, joiden ajoitus voidaan ratkaista hoitosuunnitelman mukaisesti potilaan kannalta parhaaseen mahdolliseen ajankohtaan hänen tilanteensa mukaisesti. Tosielämäkokeen aikana voidaan potilaan sopeutumista koettuun sukupuolirooliin lisätä esimerkiksi oikein ajoitetulla rintakirurgialla, ääniterapialla ja kasvojen karvojen poistolla. Päätös näistä toimenpiteistä voidaan tehdä moniammatillisessa työryhmässä ja suosituksen näihin kirurgisiin hoitoihin voi antaa yksi sukupuoli-identiteetin häiriöiden arvioon ja hoitoon perehtynyt psykiatrian erikoislääkäri.

Naisesta mieheksi rintakirurgia merkitsee mastektomiaa ja mahdollisesti rintakehämuotoilua. Rintarauhasten poisto vaatii eri tekniikoita riippuen rintarauhasten koosta. Miehestä naiseksi voidaan tehdä augmentaatiomammoplastia elleivät rintarauhaset ole riittävästi suurentuneet

hormonihoidolla. Muita kirurgisia toimenpiteitä miehestä naiseksi tilanteessa ovat kilpiruston-resektio ja äänihuuliplastiat, joita voi tehdä korvatautien erikoislääkäri. Rasvaimutoimenpiteet vartalon muotoiluun, rhinoplastia, kasvoluiden osteotomiat, kasvojen kohotusleikkaukset ja silmäluomioplastiat on mahdollista tehdä vain yksityissairaaloissa.

SUKUPUOLIELINKIRURGIA

Sukupuolielinkirurgiassa tehdään palautumattomia muutoksia elimistöön. Tämän vuoksi niihin tulee edetä vasta hyvin varmojen indikaatioiden perusteella. Kirurginen hoito voidaan toteuttaa vasta pitkän valmistavan vaiheen jälkeen, johon kuuluvat psykiatriset tutkimukset, hormonihoidon aloitus ja tosielämäkoe. Lähetteen sukupuolielin kirurgiaan tulee olla kahden sukupuoli-identiteetin häiriöiden arvioon ja hoitoon perehtyneen psykiatrian erikoislääkärin allekirjoittama. Tästä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa.

Soveltuvuusedellytykset

Alla luetellut ovat vähimmäisvaatimuksia, joita käytetään arvioitaessa sekä kastroimista eli sukurauhasten poistoa että genitaalileikkauksia toivovia transseksuaaleja.

1. Vähintään 18 vuoden ikä
2. Potilas on käyttänyt jatkuvaa määrättyä hormonihoitoa sukupuoli-identiteetin häiriön hoitoon vähintään 12 kuukauden ajan (ellei hormonihoidon käytölle ole lääketieteellisiä esteitä).
3. Potilaalla on takanaan vähintään 12 kuukautta kestänyt, onnistunut kokopäiväinen jatkuva tosi- elämäkoe. Vaiheet, joissa henkilö ajoittain palaa tosielämäkokeen aikana biologian-sa mukaiseen sukupuoli-identifikaatioon voivat olla viite epävarmuudesta ja siten näiden aikojen ei voida katsoa täyttävän mainittua vaatimusta.
4. Jos tutkimusvaiheessa psykoterapiaa on katsottu tarpeelliseksi, potilas on käynyt edellytetyn psykoterapiahoidon lävitse tosielämäkokeen aikana. Psykoterapia sinänsä ei ole välttämätön edellytys kirurgiaan etenemiselle.
5. Potilaalla on asianmukainen tieto kirurgisten leikkausten vaatimasta sairaalahoidosta, mahdollisista komplikaatioista ja kirurgian jälkikäteen vaatimasta kuntoutuksesta.
6. Potilaalle on annettu tieto siitä, mitä kirurgisilla hoidoilla voidaan saavuttaa ja mitä niillä ei kyetä saavuttamaan.

Valmiusedellytykset

kirurgiaan etenemiselle ovat seuraavat

1. Todistettava vakiintuminen sukupuoli-identiteetissä.
2. Todistettavaa etenemistä elämän eri osa-alueilla kuten työssä, perhesuhteissa ja henkilökohtaisissa ihmissuhteissa. Näiden ansiosta henkilön psyykinen terveys on aiempaa parempi. Potilaalla ei esiinny esimerkiksi vakavaa antisosiaalista käyttäytymistä, päihteiden väärinkäyttöä, psykoottisuutta tai itsetuhoisuutta.

Vaatimukset kirurgille

Sukupuolielinkirurgia edellyttää osaamista urologiassa, gynekologiassa ja plastiikkakirurgiassa. Leikkaavien lääkäreiden tulee olla perehtyneitä genitaalirekonstruktio-tekniikkaan sekä heillä tulee olla halu ja mahdollisuus kouluttaa itseään vastaavia kirurgisia toimenpiteitä tekevissä

klinikoissa. Kirurgin tulee hallita useampia tekniikoita genitaalirekonstruktion alalta. Näin hän voi valita sopivan leikkaustekniikan kullekin potilaalleen. Kirurgin tulee informoida potilasta erilaisista hoitovaihtoehdoista.

Kirurgiset toimenpiteet

Naisesta mieheksi

Kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat hysterektomia, salpingo-oophorectomia, vaginectomia, metoidoplastia, scrotoplastia, urethroplastia ja phalloplastia. Nykyinen phalloplastiatekniikka on hyvin vaihteleva. Idaalisin lopputulos olisi hyvä ulkonäkö, mahdollisuus virtsata seisaallaan, erogeeninen tunto ja yhdyntämahdollisuus. Normaalien miehen virtsaputki on 15 cm pidempi kuin naisen vastaava, joten rekonstruktiossa on luotava 15 cm toimivaa virtsaputkea. Ongelmana ovat tukkeutumisen- ja virtsaputkiavannetaipumus, jotka ovat myös suurten klinikoiden aineistoissa yleisiä. Hollantilaisessa tutkimuksessa puolet potilasta luopui penisrekonstruktioista yllä kuvattujen ongelmien takia. Kivespussien rekonstruktio proteesien avulla on yksinkertainen leikkaus.

Miehestä naiseksi

Kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat orchiectomia, penectomia ja vaginoplastia. Vaginoplastia on vaativin näistä toimenpiteistä ja tarvitsee jälkihoidon. Tekniikoita on kolme: peniksen ihon inversio, varrellinen suolisierre ja vapaaihonsiirto, jolla verhoillaan neovagina.

Ennen sukupuolielinkirurgiaa potilaan psyykinen tila tulee arvioida. Potilas voi tarvita leikkausta edeltäen ja sen jälkeen psyykkistä tukea ja sitä tulee hänelle tarjota. Jos potilaalla todetaan yllättävää, uutta psykiatrista oirehdintaa ennen leikkausta, ei leikkausta tule tehdä, vaan potilaan tulee olla psyykkisesti tasapainoinen ennen toimenpiteitä.

HOITOSOPIMUS

Hoitoa suunniteltaessa ja sen edetessä potilaalle tulee antaa tietoa hoitovaihtoehdoista, eri hoitojen oletetuista hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Potilas voi milloin tahansa kieltäytyä ehdotetuista hoidoista, jolloin häntä on pyrittävä hoitamaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Koska sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoidossa saatetaan tehdä elimistöön palautumattomia muutoksia aiheuttavia toimenpiteitä, jotka eivät ole potilaan fyysisen sairauden hoitamiseksi tarpeellisia, on perusteltua hoidon edetessä tarvittaessa laatia näistä kirjallinen hoitosopimus potilaan kanssa. Sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoidon tuloksellisuudesta on runsaasti näyttöä, mutta toisaalta tuloksellisuutta ei ole todistettu satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa. Eri hoitoihin liittyy edelleen merkittävä komplikaatoriski. Myös hoidon tuloksellisuuden arvio on viime kädessä potilaan subjektiivinen arvio oman vointinsa paranemisesta. Sairauskertomusta laadittaessa on syytä kiinnittää erityistä huomiota potilaalle annetun informaation ja potilaan ilmaisemien käsitysten huolelliseen kirjaamiseen.

SUKUPUOLEEN KUULUMISEN VAHVISTAMISEEN LIITTYVÄT LÄÄKÄRINTODISTUKSET

Tutkimuksen ja hoidon edetessä, kun potilas siirtyy elämään täysin koetun sukupuolen roolissa, potilas voi niin toivoessaan vaihtaa etunimensä koettua sukupuolta vastaavaksi. Tämä

muutos tapahtuu nykyisen nimilain säännösten mukaisesti. Hakemuksen liitteeksi potilasta hoitava psykiatrian erikoislääkäri kirjoittaa potilaan pyynnöstä lääkärintodistuksen, jossa lääkäri kuvaa sukupuoleen kuulumisen korjausprosessin ajankohtaisen vaiheen.

Potilas voi myös hakea vahvistuksen sille, että hän kuuluu vastakkaiseen sukupuoleen kuin mihin hänet on väestötietojärjestelmässä merkitty kuuluvaksi. Käytännössä potilas voi siten muuttaa henkilötunnuksensa koettua sukupuolta vastaavaksi hakemalla muutosta kotikuntansa maistraatista. Hakemuksen liitteeksi potilaan tulee liittää kahden sukupuoli-identiteetin häiriöihin perehtyneen ja eri keskuksissa toimivan psykiatrian erikoislääkärien lausunto. Lausunnossa tulee olla selvitys siitä, että potilas kokee pysyvästi kuuluvansa vastakkaiseen sukupuoleen, että hän elää tämän mukaisessa sukupuoliroolissa sekä siitä, että hänet on steriloitu tai hän on muusta syystä lisääntymiskyvytön. Potilaan tulee myös olla täysi-ikäinen, hän ei voi olla avioliitossa ja hänen tulee olla Suomen kansalainen tai hänellä tulee olla kotikunta Suomessa. Lausunnosta määrätään erikseen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa.

Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association:
The Standards of Care for Gender Identity Disorders

SUKUPUOLI-IDENTITEETTIHÄIRIÖIDEN HOITOSUOSITUS¹ 1998

I OSA - Käsitteet

II OSA – Suppea hakuopas hoitosuosituksiin

III OSA - Hoitosuositusten koko teksti

- I Epidemiologiasta
- II Diagnostinen nimistö
- III Mielenterveyshoidon ammattihenkilöstö
- IV Lasten hoito
- V Nuorten hoito
- VI Aikuisten psykoterapia
- VII Tosielämäkoe
- VIII Edellytykset hormonihoidon aloittamiseksi aikuisilla potilailla
- IX Aikuisten hormonihoito
- IX. Aikuisten hormonihoito
- X. Sukuelinten rekonstruktioleikkausta ja rintojen leikkausta koskevat vaatimukset
- XI. Leikkaus

¹ Tämä on viides versio hoitosuosituksista; ensimmäinen suositus annettiin vuonna 1979. Edelliset muutokset on vahvistettu 1980, 1981 ja 1990.

I OSA

KÄSITTEET

Hoitosuosituksen tarkoitus. Hoitosuosituksen keskeisenä tarkoituksena on esitellä Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association -nimisen kansainvälisen järjestön asiantuntemukseen perustuvaa näkemystä sukupuoli-identiteetin häiriöiden psykiatrisesta, psykologisesta, lääketieteellisestä ja kirurgisesta hoidosta. Ammattihenkilöt voivat käyttää tätä asiakirjaa apunaan ymmärtääkseen ne rajat, joiden puitteissa he voivat auttaa näistä ongelmista kärsiviä. Henkilöt, joilla on sukupuoli-identiteettiin liittyviä häiriöitä, heidän perheensä sekä yhteiskunnalliset laitokset voivat käyttää näitä hoitosuosituksia välineenä ymmärtää ammattihenkilöiden tämänhetkistä ajattelua. Kaikkien lukijoiden tulisi olla tietoisia tämän alan tietämyksen vajavaisuudesta ja toiveesta, että joitakin kliinisisistä epävarmuustekijöistä saadaan joskus tulevaisuudessa ratkaistuksi tieteellisen tutkimuksen avulla.

Kaiken kattava hoitotavoite. Psykoterapeuttisen, endokriinisen tai kirurgisen hoidon tavoitteena on antaa sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsiville henkilöille pysyvää henkilökohtaista apua tyydyttävän oman sukupuoli-identiteetin saavuttamiseksi niin, että voidaan maksimoida heidän yleinen henkinen hyvinvointinsa ja itsensä toteuttaminen.

Hoitosuositukset ovat kliinisiä ohjenuoria. Hoitosuosituksen tarkoituksena on antaa joustavia ohjeita sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoitamiseksi. Silloin kun mainitaan soveltuvuusvaatimukset, ne on tarkoitettu vähimmäisvaatimuksiksi. Yksittäiset ammatinharjoittajat ja organisoidut ohjelmat saattavat korottaa niitä. Kliiniset poikkeamat näistä ohjenuorista saattavat tulla kyseeseen potilaan yksilöllisen anatomisen, sosiaalisen tai psyykkisen tilanteen vuoksi tai silloin kun kokenut ammatinharjoittaja on kehittänyt jonkun tavallisen tilanteen hoitoa varten oman menetelmänsä, tai tutkimussopimuksen perusteella. Nämä poikkeamat tulisi tunnustaa sellaisiksi, ne tulisi selvittää potilaalle ja ne tulisi dokumentoida sekä oikeusturvaa ajatellen että siksi, että lyhyen ja pitkän ajanjakson tuloksia voidaan hyödyntää alan kehittämisessä.

Kliininen kynnyks. Kliininen kynnyks ylittyy, kun sukupuoli-identiteettiin liittyvät huolenaiheet, epävarmuudet ja muut kysymykset eivät henkilön kehityksessä hellitä, niistä tulee niin voimakkaita, että ne näyttävät hallitsevat henkilön koko elämää, tai ne estävät suhteellisen ristiriidattoman sukupuoli-identiteetin muodostumista. Henkilön kamppailusta näiden kysymysten kanssa käytetään epävirallisesti nimitystä sukupuoli-identiteetin ongelma, sukupuolidysforia, sukupuoli-ongelma, sukupuoli-identiteettiin liittyvä huolenaihe, sukupuoli-identiteettiin liittyvä ahdinko tai transseksuaalisuus. Tällaisen kamppailun tiedetään ilmenevän alkaen ennen kouluaikaa aina vanhuuteen saakka ja monissa eri muodoissa. Nämä muodot syntyvät seurauksena eriasteisesta henkilökohtaisesta tyytymättömyydestä omaan seksuaaliseen anatomiaan, sukupuolta määrittäviin kehon ominaispiirteisiin, sukupuolirooleihin, sukupuoli-identiteettiin ja käsityksiin muista ihmisistä. Silloin kun tyytymätön henkilö täyttää kriteerit, jotka luetaan toisessa kahdesta virallisesta nimityksestä (nomenklatuuri), jotka ovat kansainvälinen tautiluokitus (ICD-10) sekä diagnostinen ja tilastollinen mielenterveyden häiriöiden käsikirja, neljäs painos (DSM-IV), ne määritellään muodollisesti niin, että henkilö kärsii sukupuoli-identiteetin häiriöstä. Jotkut näistä henkilöistä ylittävät myös toisen kynnyksen: heissä elää sitkeässä toive, että heidän kehonsa muutetaan kirurgisesti toisenlaiseksi.

On olemassa kaksi ensisijaista sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsivää populaatiota: henkilöitä, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä, ja henkilöitä, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan naisia. Potilaan sukupuoli on aina merkittävä tekijä sukupuoli-identiteetin häiriön hoidossa. Kliinikkojen tulisi tarkastella erikseen kunkin sukupuolen biologisia, sosiaalisia, psyykkistä ja taloudellisia ongelmia. Esimerkkinä voidaan mainita, että silloin kun ensi kertaa pyydetään ammattiapua, tyypillisesti henkilö, joka on biologiselta sukupuoleltaan nainen, näyttää olevan pitemmällä miessukupuoli-identiteetin omaksumisessa kuin henkilö, joka on biologiselta sukupuoleltaan mies, on pyrkimyksissään tyydyttävään naissukupuoli-identiteettiin. Tästä syystä hoitojaksot etenevät usein nopeammin itsensä mieheksi kokevien henkilöiden kohdalla. Kaikkien potilaiden tulee kuitenkin noudattaa hoitosuosituksia.

II OSA

SUPPEA HAKUOPAS HOITOSUOSITUKSIIN

Kenenkään ei tulisi käyttää tätä opasta käymättä ensin läpi kokonaisuudessaan hoitosuosituksen tekstiä (III osa), jossa selvitetään näitä käsitteitä.

I. Sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsivien potilaiden ammatillinen auttaminen käsittää seuraavaa:

- A. Diagnostinen arviointi
- B. Psykoterapia
- C. Tosielämäntestit
- D. Hormonihoito
- E. Kirurginen hoito

II. Mielenterveytyksen ammattihenkilön roolit työssä sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsivän potilaan kanssa

Mielenterveytyksen ammattihenkilöt, jotka työskentelevät sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsivien kanssa, saattavat säännöllisesti joutua suorittamaan useita alla olevista tehtävistä:

- A. Yksilön sukupuoli-identiteetin häiriön tarkka diagnoosi joko DSM-IV tai ICD-10 -luokituksen mukaan
- B. Samanaikaisten (komorbidien) psykiatristen häiriöiden tarkka diagnoosi ja niiden asianmukaisesta hoidosta huolehtiminen
- C. Yksilön neuvonta eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista
- D. Psykoterapia
- E. Potilaan soveltuvuuden ja valmiuden hormoni- ja kirurgiseen hoitoon varmistaminen
- F. Muodollisten suositusten antaminen sisätautilääkärille ja kirurgille
- G. Potilaan elämäntietojen dokumentointi suosituskirjeeseen
- H. Toiminta ammattihenkilöiden muodostamassa työryhmässä, joka on kiinnostunut sukupuoli-identiteetin häiriöistä
- I. Perheenjäsenten, työnantajien ja laitosten valistaminen sukupuoli-identiteetin häiriöistä
- J. Käytettävissä olo aiemmin hoidettujen potilaiden seurannassa.

III. Mielenterveytyksen ammattihenkilöiden koulutus

A. Aikuisten hoitoon erikoistuneet

1. kliininen peruskoulutus psykologisten tai tunne-elämän häiriöiden diagnosoinnissa ja hoidossa
2. kliinistä peruskoulutusta voi olla saatavissa millä tahansa muodollisesti pätevöityvässä tieteenalalla - esim. psykologiassa, psykiatriassa, sosiaalityössä, perheneuvonnassa tai sairaanhoidossa
3. suositeltavat vähimmäisvaatimukset erityispätevydeksi sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoidossa:
 - a. ylempi korkeakoulututkinto tai vastaava kliinisen käyttäytymistieteen alalla, josta todistuksen antaa tunnustetun kansallisen tai alueellisen elimen valtuuttama laitos
 - b. erityiskoulutus ja -pätevyys DSM-IV/ICD-10 seksuaalisten häiriöiden (ei ainoastaan sukupuoli-identiteetin häiriöiden) arvioinnissa
 - c. kirjallinen todistus ohjatusta psykoterapiakoulutuksesta ja -pätevydestä
 - d. jatkuva koulutus sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoidossa

B. Lasten hoitoon erikoistuneet

1. lapsuus- ja nuoruusajan kehityksen psykopatologian koulutus
2. pätevyys lasten ja nuorten tavanomaisten ongelmien diagnosoinnissa ja hoidossa

IV. Hormoni- tai kirurgiseen hoitoon soveltuvuutta ja valmiutta koskevien kriteerien väliset erot

- A. **Soveltuvuus** - määritellyt kriteerit, jotka tulee dokumentoida ennen kuin siirrytään seuraavaan osaan kolmivaiheisessa hoitokäytännössä (tosielämäntestit, hormonihoito, leikkaus)

B. **Valmius** - määritellyt kriteerit, jotka riippuvat klinikon arvioista ennen kuin ryhdytään toteuttamaan ensimmäistä osaa kolmivaiheisesta hoitojaksosta

V. Mielenterveystyön ammattihenkilön hormoni- tai kirurgista hoitoa suosittavissa asiakirjoissa tulisi määritellä ytimekkäästi:

- A. Potilaan henkilötiedot ja häntä koskevat yleiset tiedot
- B. Alkuperäiset ja kehittyvät sukupuoli-identiteetti-, seksuaaliset ja muut psykiatriset diagnoosit
- C. Hoitosuhteen pituus sekä potilaan läpikäymän psykoterapian tai arvioinnin luonne
- D. Täytetyt soveltuvuus-kriteerit sekä mielenterveystyön ammattihenkilön perustelut potilaan hormonihoidon tai kirurgisen hoidon aloittamiselle
- E. Potilaan kyky noudattaa tarkoin hoitosuosituksia ja niiden noudattamisen todennäköisyys tulevaisuudessa
- F. Onko raportin tekijä osa työryhmää vai työskenteleekö hän ilman organisoidun työryhmän mukanaan tuomia etuja
- G. Ilmoitus puhelinnumerosta, josta voidaan todentaa, että asiakirja on luotettava

VI. Hormonihoidon aloittamiseksi vaaditaan yksi suosituskirje; kirurgisen hoidon aloittamiseksi kaksi

- A. Leikkausta varten vaaditaan kaksi erillistä suosituskirjettä mielenterveystyön ammattihenkilöiltä, jotka työskentelevät yksin ilman kollegoja, joilla olisi kokemusta sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoidosta, ja
 - 1. Jos ensimmäinen suosituskirje on henkilöltä, jolla on ylempi korkeakoulututkinto, toisen tulisi olla psykiatrilta tai kliiniseltä psykologilta - sellaisilta, joiden voidaan olettaa pystyvän asianmukaisesti arvioimaan samanaikaisia (komorbideja) psykiatrisia tiloja.
 - 2. Jos ensimmäinen suosituskirje on potilaan psykoterapeutilta, toisen tulisi olla henkilöltä, jolla on ollut ainoastaan arvioijan rooli suhteessa potilaaseen. Jokaisen suosituksen tulisi kuitenkin käsittää samat seitsemän elementtiä.
- B. Yksi suosituskirje, jossa on kaksi allekirjoitusta, voidaan hyväksyä, jos mielenterveystyön ammattihenkilöt suorittavat tehtäviä ja määrääjain raportoivat näistä prosesseista toisten mielenterveystyön ammattihenkilöiden ja muiden lääkäreiden kuin psykiatrien muodostamalle työryhmälle.

VII. Lapset, joilla on sukupuoli-identiteetin häiriö

- A. Lasten hoitoon erikoistuneen mielenterveystyön ammattihenkilön ensimmäisenä tehtävänä on antaa huolellinen diagnostinen arvio lapsesta, joka kärsii sukupuoli-identiteettiin liittyvästä häiriöstä.
 - 1. Lapsen sukupuoli-identiteettiä ja sukupuoliroolikäyttäytymistä, perhedynamiikkaa, aikaisempia traumaattisia kokemuksia ja yleistä psyykkistä terveyttä arvioidaan erikseen. Sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsivät lapset poikkeavat merkittävästi näissä parametreissa.
 - 2. Tähän ikäryhmään kuuluvia ei tulisi koskaan ryhtyä hoitamaan hormoneilla tai kirurgisesti.
 - 3. Pitempiäaikaiseen hoitoon voi kuulua perheterapiaa, avioliittoterapiaa, vanhempien neuvontaa ja ohjausta, lapsen yksilöterapiaa tai näiden eri yhdistelmiä.
 - 4. Hoito tulisi laajentaa koskemaan kaikkia psykopatologian muotoja, ei ainoastaan sukupuoli-identiteettiin liittyviä häiriöitä.

VIII. Nuorten hoito

- A. Tyypillisissä tapauksissa hoito on konservatiivista, koska sukupuoli-identiteetin kehityksessä voi tapahtua muutoksia nopeasti ja odottamatta. Teini-ikäisiä tulisi seurata, heille tulisi antaa psykoterapeuttista tukea, heitä tulisi valistaa sukupuolen valintaan liittyvistä mahdollisuuksista sekä rohkaista kiinnittämään huomiota muihin näkökohtiin sosiaalisessa, älyllisessä ja ammatillisessa kehityksessään ja ihmissuhteissaan.
- B. Nuorille saattaa olla soveliaista aloittaa kolmivaiheinen hoito jo 18 vuoden iässä, mieluiten vanhempien suostumuksella.
 - 1. Vanhempien suostumus edellyttää toimivaa hoitosuhdetta mielenterveyden ammattihenkilön ja vanhempien välillä, niin että hekin ymmärtävät täysin sukupuoli-identiteetin häiriön luonteen.

2. Monissa Euroopan maissa 16-18-vuotiaat ovat laillisesti täysi-ikäisiä tekemään terveydenhoitoon liittyviä päätöksiä, eivätkä he näin ollen tarvitse vanhempiensa lupaa. Yhdysvalloissa lakisäätöinen täysi-ikäisyys saavutetaan kuitenkin 18-vuotiaana.
- C. Nuorten hormonihoido. Hormonihoido tulisi toteuttaa kahdessa vaiheessa vasta sen jälkeen kun puberteetti on kunnolla saavutettu.
1. Alkuvaiheessa potilaita, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä, tulisi hoitaa antiandrogeenillä (joka neutraloi ainoastaan testosteronin vaikutuksia) tai LHRH agonistilla (joka pysäyttää ainoastaan testosteronin tuotannon)
 2. Potilaita, jotka on biologiselta sukupuoleltaan naisia, tulisi hoitaa riittävällä määrällä mieshormonia, progesteriiniä tai LHRH-agonistia (jotka pysäyttävät estradiolin, estronin ja progesteronin tuotannon), jotta menstruaatio loppuisi.
 3. Toisen vaiheen hoidot - sen jälkeen kun edellä mainitut muutokset ovat tapahtuneet ja nuoren henkinen terveys pysyy vakaana
 - a. potilaille, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä, voidaan antaa estrogeeneja
 - b. potilaille, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan naisia, voidaan antaa suurempia maskulinisoivia annoksia mieshormoneja
 - c. toisen vaiheen lääkitys aiheuttaa peruuttamattomia muutoksia.
- D. Ennen 18 vuoden ikää. Tietyissä tapauksissa tosielämäkoe voi alkaa 16 vuoden iässä, joko ensi vaiheen hormoneilla tai niitä ilman. Hormonien antamisen alle 18-vuotiaille nuorille tulisi olla harvinaista.
1. Ensimmäisen vaiheen hoito puberteetin somaattisten muutosten viivyttämiseksi toteutetaan parhaiten siihen erikoistuneissa hoitokeskuksissa endokrinologin valvonnassa tai neuvotellen hänen kanssaan, ja mieluiten sellaisen lastentautien endokrinologin kanssa, joka kuuluu moniammatilliseen työryhmään.
 2. Tätä interventiota voidaan perustella kahdella päämäärällä
 - a. ajan voittaminen sukupuolen ja muiden kehitykseen liittyvien asioiden tutkimiseksi psykoterapiassa
 - b. sukupuolen vaihtamisen helpottamiseksi, jos nuoren halu vaihtaa sukupuolta jatkuu
 3. Jos puberteettia hidastavia hormoneja annetaan alle 18-vuotiaille, on täytettävä seuraavat kriteerit:
 - a. asianomainen henkilö on koko lapsuuden ajan intensiivisesti osoittanut toisen sukupuolen identiteettiä ja vastenmielisyyttä odotetun sukupuoliroolin mukaiseen käyttäytymiseen
 - b. biologiseen sukupuoleen liittyvä vierauden tunne on puberteetin alettua merkittävästi lisääntynyt
 - c. sosiaalinen, älyllinen, psyykinen ja ihmissuhteiden kehitys on sukupuoli-identiteetin häiriön vuoksi rajoittunutta
 - d. vakava psykopatologia puuttuu, paitsi se joka on seurausta sukupuoli-identiteetin häiriöstä
 - e. perhe suostuu ja osallistuu kolmivaiheiseen hoitoon.
- E. Ennen 16 vuoden ikää. Toisen vaiheen hormoneja, jotka tuottavat vastakkaisen sukupuolen ominaispiirteitä, ei tulisi antaa ennen kuin potilas on täyttänyt 16 vuotta.
- F. Hoitosuhde mielenterveystyön ammattihenkilöön on edellytyksenä kolmivaiheisen hoidon antamiselle nuoruusiässä.
1. Jotta potilas voisi toteuttaa tosielämäkokeen tai hormonihoidon, mielenterveystyön ammattihenkilön tulisi työskennellä potilaan ja tämän perheen kanssa vähintään kuusi kuukautta.
 2. Jotta mielenterveystyön ammattihenkilö olisi pätevä suosittelemaan sukupuolielinten rekonstruktioleikkausta tai rintarauhasen poistoa (mastektomiaa), hänen tulisi työskennellä kiinteästi nuoren ja tämän perheen kanssa vähintään 18 kuukautta.
 3. Kouluikäiset nuoret, joilla on sukupuoli-identiteetin häiriö, tuntevat usein ikäistensä negatiivisen suhtautumisen vuoksi olonsa niin hankalaksi ja tuntevat olevansa niin kyvyttömiä osallistumaan biologisen sukupuolensa mukaisiin rooleihin, että he kieltäytyvät menemästä kouluun.
 - a. Mielenterveystyön ammattihenkilön tulisi olla valmis työskentelemään yhteistyössä koulun henkilökunnan kanssa sen selvittämiseksi, kuinka potilaiden koulutuksellinen ja sosiaalinen kehitys voi jatkua.

IX. Aikuisten psykoterapia

- A. Monet aikuiset, joilla on sukupuoli-identiteetin häiriö, löytävät miellyttäviä ja tehokkaita tapoja identifioida itsensä ilman kolmivaiheista hoitoa, joko psykoterapian avulla tai ilman sitä.
- B. Psykoterapia ei ole ehdoton vaatimus kolmivaiheiselle hoidolle.
1. Yksilölliset ohjelmat vaihtelevat siltä osin, miten ne näkevät psykoterapian tarpeen.
 2. Kun mielenterveytyön ammattihenkilö alustavassa arvioissaan päätyy suositteluun psykoterapiaa, klinikon tulisi tarkentaa hoidon tavoitteet sekä arvioida terapian tiheys ja kesto.
 3. Hoitosuosituskomitea varoo painottamasta, että ennen tosielämäntapa- ja hormonihoitoa tai kirurgista hoitoa tarvittaisiin tietty vähimmäismäärä psykoterapiakäyntejä, vaan odottaa, että ne määritellään yksilöllisissä ohjelmissa.
 4. Jos psykoterapiaa eivät anna sukupuoli-identiteetin häiriötä hoitavaan työryhmään kuuluvat henkilöt, psykoterapeutille tulisi ilmoittaa, että häneltä saatetaan pyytää potilaan hoitoa koskevaa yhteenvetoa, jotta potilas voisi siirtyä kuntoutuksen seuraavaan vaiheeseen.
- C. Psykoterapiassa valistetaan usein erilaisista mahdollisuuksista, joita potilas ei ole aikaisemmin harkinnut vakavasti. Sen tavoitteena on:
1. olla realistinen, kun on kyse työstä ja ihmissuhteista
 2. määrittellä ja lieventää sellaisia potilaan ristiriitoja, jotka ovat saattaneet heikentää vakaata elämäntapaa sekä pyrkimyksiä vakaaseen elämäntapaan pitkällä aikavälillä
 3. löytää miellyttävä tapa elää tietyssä sukupuoliroolissa ja kehossa.
- D. Myös silloin kun alkutavoitteet on saavutettu, mielenterveytyön ammattihenkilöiden tulisi keskustella mahdollisuudesta, ettei mikään valistuksellinen, psykoterapeuttinen, kirurginen tai lääkehoito voi pysyvästi poistaa kaikkia psyykkisiä jälkiä henkilön alkuperäisestä sukupuolesta.

X. Tosielämäntarkoitus

- A. Koska sukupuoliroolin vaihdolla on välittömiä, syvällekyäviä henkilökohtaisia ja sosiaalisia seurauksia, ennen ratkaisun tekemistä tulisi olla tiedossa, mitä nämä perheeseen ja henkilösuhteisiin liittyvät, ammatilliset, kasvatukselliset, taloudelliset ja oikeudelliset seuraukset todennäköisesti ovat.
- B. Kun klinikot arvioivat henkilön tosielämäntarkoituksen laatua uudessa sukupuoliroolissa, tarkastellaan seuraavia tekijöitä:
1. koko- tai osa-aikatyössä käynti
 2. opiskelu
 3. toimiminen vapaaehtoisessa yhdyskuntatyössä
 4. joku yhdistelmä 1-3 kohdista
 5. uuden (virallisen) etu- tai sukunimen hankkiminen
 6. dokumentointi, että muutkin henkilöt kuin terapeutti tietävät, että potilas elää uudessa sukupuoliroolissa.

XI. Soveltuvuus- ja valmiuskriteerit aikuisten hormoniterapiaan

- A. On olemassa kolme soveltuvuus-kriteeriä:
1. 18 vuoden ikä
 2. todistettavissa oleva tieto siitä, mitä hormonit voivat saada aikaan tai mitä ne eivät voi saada aikaan lääketieteellisesti, sekä niiden sosiaalisista eduista ja riskeistä
 3. **joko:** dokumentoitu tosielämäntarkoitus ainakin kolme kuukautta ennen hormonihoidon aloittamista, **tai:**
 4. toteutettu psykoterapiajakso, jonka pituuden määrää mielenterveytyön ammattihenkilö alkuarvioinnin jälkeen (tavallisesti vähintään kolme kuukautta)
 5. henkilölle ei tulisi missään olosuhteissa antaa hormoneja, jos hän ei ole myöskään täyttänyt 3 tai 4 kohdan kriteerejä
- B. On olemassa kolme valmiuskriteeriä:
1. potilaan sukupuoli-identiteetti on edelleen lujittunut tosielämäntarkoituksen tai psykoterapian aikana

2. potilas on edistynyt muiden tunnistettujen ongelmien hallinnassa, mikä johtaa vakaan mielen terveyden parantumiseen tai jatkumiseen
 3. potilas tulee todennäköisesti ottamaan hormonit vastuullisesti.
- C. Hormoneja voidaan antaa niille, jotka eivät ensi alkuun halua leikkausta tai tosielämäkoea. Heidät tulee kuitenkin diagnosoida asianmukaisesti, ja heidän tulee täyttää edellä mainitut hormonihoitoa koskevat kriteerit.

XII. Sukuelinten rekonstruktioita ja rintaleikkausta koskevat kriteerit

- A. On olemassa kuusi soveltuvuuskriteeriä erilaisiin leikkauksiin, ja ne koskevat tasapuolisesti sekä henkilöitä, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä, että henkilöitä, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan naisia.
1. laillinen täysikäisyys potilaan omassa maassa
 2. 12 kuukauden jatkuva hormonihoito niille, joilla ei ole tähän lääketieteellistä estettä
 3. 12 kuukauden onnistunut jatkuva kokoaikainen tosielämäkoe. Jaksot, joiden aikana henkilö palaa alkuperäiseen sukupuoleensa, saattavat olla osoitus ristiriitaisuudesta etenemisen suhteen, eikä niitä tulisi käyttää tämän kriteerin täyttämiseen
 4. koska psykoterapia ei ole ehdoton vaatimus aikuisten leikkaushoitoon, saattaa olla tarpeen että mielen terveytyksen ammattihenkilö käy potilaan kanssa säännöllisiä keskusteluja koko tosielämäkokeen ajan; niiden vähimmäistiheyden määrittelee mielen terveytyksen ammattihenkilö
 5. tieto kustannuksista, sairaalassaoloaikojen pituudesta, todennäköisistä komplikaatioista ja leikkauksen jälkeisistä eri kirurgisiin menetelmiin liittyvistä kuntoutusvaatimuksista
 6. potilaalla on tieto useammasta pätevistä kirurgista.
- B. On olemassa kaksi valmiuskriteeriä
1. todistettavissa oleva edistyminen uuden sukupuoli-identiteetin omaksumisessa
 2. todistettavissa oleva edistyminen työhön, perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyvien asioiden hoidossa, josta seurauksena on merkittävästi parempi tai vähintään vakaata mielen terveyttä.

XIII. Leikkaus

- A. Sukuelimiin ja rintoihin kohdistuvat tai muut leikkaukset potilaalle, joka haluaa muuttua mieheksi
1. Kirurgisia toimenpiteitä voivat olla kiveksen poisto, peniksen poisto, vaginoplastia, rintojen suurennusleikkaus ja äänihuulten leikkaus.
 2. Vaginoplastia vaatii sekä taitavaa kirurgiaa että leikkauksen jälkeistä hoitoa. Olemassa on kolme eri tekniikkaa: peniksen ihon inversio, varrellinen suolisiirre tai vapaa ihosiirre, jolla verhoillaan neovagina.
 3. Rintojen suurennusleikkaus voidaan suorittaa ennen vaginoplastiaa, jos hormonihoitoa antava lääkäri ja kirurgi ovat antaneet lausunnot, joiden mukaan kahden vuoden hormonihoitolla aikaan saatu rintojen kasvu ei ole riittävä, jotta potilas tuntisi viihtyvänsä sosiaalisessa sukupuoliroolissaan. Muita leikkauksia, joita voidaan suorittaa potilaan feminisaation edistämiseksi ovat: kilpiruston pienentäminen, vyötärön rasvaimu, nenän muovausleikkaus, kasvoluiden osteotomia, kasvojen kohotus ja silmäluomien muovausleikkaus.
- B. Sukuelimiin ja rintoihin kohdistuvat leikkaukset potilaalle, joka haluaa muuttua naisesta mieheksi
1. Kirurgisiin toimenpiteisiin voi kuulua rintarauhasen poisto, kohdun poisto, munanjohtimien ja munasarjojen poisto, vaginan poisto, klitoriksen irrotus ja silikonikivesten asennus, kivespussin muovausleikkaus, virtsaputken muovausleikkaus ja peniksen muovausleikkaus.
 2. Nykyiset peniksen muovausleikkauksessa käytettävät tekniikat vaihtelevat. Tekniikan valintaa voivat rajoittaa anatomiset tai kirurgiset seikat. Jos peniksen muovausleikkauksen tavoitteena on ulkomuodoltaan tyydyttävä neopenis, seisaaltaan virtsaaminen, ja/tai kyky sukupuoliyhdyntään, potilaalle tulisi selvästi ilmoittaa, että leikkaukset tapahtuvat useassa eri vaiheessa ja niihin liittyy lukuisia teknisiä vaikeuksia, jotka vaativat lisäleikkauksia.
 3. Rintojen pienennysleikkaus voi olla tarpeen joillekin isorintaisille henkilöille ensi vaiheen toimenpiteenä tosielämäkokeen mahdollistamiseksi.

C. Ammattihenkilön suorittama seuranta

1. Pitkäaikainen leikkauksen jälkeinen seuranta on yksi hyvään psykososiaaliseen tulokseen vaikuttavista tekijöistä.
2. Seuranta on olennaisen tärkeää potilaan anatomisen ja lääketieteellisen terveyden kannalta ja kirurgin tietämykselle leikkaushoidon hyödyistä ja rajoituksista.
 - a. Leikkauksen jälkeen potilaat saattavat virheellisesti jättäytyä pois hormoneja määränneen lääkärin sekä oman kirurginsa ja mielenterveyden ammattihenkilön seurannasta.
 - b. Nämä kliinikot pystyvät parhaiten ennalta ehkäisemään, diagnosoimaan ja hoitamaan sellaisia mahdollisia pitkäaikaisia terveyshaittoja, joita esiintyy vain hormoni- ja leikkaushoitoa saaneilla.
 - c. Kirurgien, jotka leikkaavat kaukaa tulleita potilaita, tulisi sisällyttää hoitosuunnitelmaan henkilökohtainen seuranta.
 - d. Jatkuvan pitkäaikaisen seurannan on oltava kohtuuhintainen ja saatavilla henkilön asuinpaikkakunnan läheisyydessä.
 - e. Leikkauksen jälkeen potilailla on myös yleisiä terveyteen liittyviä huolenaiheita ja heidän tulisi käydä säännöllisesti terveystarkastuksissa suositusten mukaisesti.
3. Seurannan tarve ei koske ainoastaan endokrinologia ja kirurgia vaan myös mielenterveystyön ammattihenkilöä, joka on käyttänyt enemmän aikaa potilaan kanssa kuin kukaan muu ammattihenkilö ja joka on näin ollen erinomisessa asemassa avustamaan potilasta hänen leikkauksen jälkeisten sopeutumisvaikeuksiensa kanssa.

III OSA

HOITOSUOSITUSTEN KOKO TEKSTI

Johdanto:

Tämä osuus pyrkii syventämään hoitosuosituksen ymmärtämistä. Se tarjoaa laajemmin tietoa asioista, joita ei ole sisällytetty lyhyempään hoitosuositusversioon tai jotka on siinä vain lyhyesti mainittu. Tämä tarkennusosa on tarkoitettu kaikkien lukijoiden käyttöön - niin sukupuoli-identiteettihäiriötä hoitaville, potilaille, heidän perheenjäsenilleen ja sellaiselle henkilökunnalle, joka joutuu tekemään erilaisia päätöksiä sukupuoli-identiteettihäiriöiden hoidossa.

- I Epidemiologista
- II Diagnostinen nimistö
- III Terveystieteiden ammattihenkilöstö
- IV Lasten hoito
- V Nuorten hoito
- VI Aikuisten psykoterapia
- VII Tosielämäntestit
- VIII Edellytykset hormonihoidon aloittamiseksi aikuisilla potilailla
- IX Aikuisten hormonihoidon
- X Edellytykset genitaali- ja rintakirurgiaan
- XI Kirurgia

I EPIDEMIOLOGIASTA

Prevalenssi

Sukupuoli-identiteettihäiriöiden lääketieteellisen hoidon alkuvaiheissa keskityttiin kliinisessä työssä sukupuolenkorjauskirurgiaan soveltuvien potilaiden tunnistamiseen. Tiedon lisääntyessä voitiin todeta, että osa henkilöistä, joilla on ilmeinen ja selkeä sukupuoli-identiteetin häiriö, eivät halua sukupuolenkorjauskirurgiaa eivätkä myöskään ole siihen sopivia ehdokkaita. Varhaisimmat arviot sukupuoli-identiteettihäiriöiden yleisyydestä esittivät prevalenssiksi aikuisilla 1:37 000 biologisilla miehillä ja 1: 107 000 biologisilla naisilla. Viimeisimmät arviot Hollannista sukupuoli-identiteettihäiriöilmion transseksuaaliosasta esittävät ilmiön yleisyydeksi 1: 11 900 miehillä ja 1: 30 400 naisilla.

On mahdollista, että todellisuudessa sukupuoli-identiteettihäiriöiden prevalenssi olisi tutkimuksissa esitettyä suurempi. Vaikka asiaa ei ole systemaattisesti tutkittu, sitä on perusteltu mm. seuraavilla havainnoilla:

1. Aika ajoitin diagnosoimattomia sukupuoli-identiteetin ongelmia todetaan henkilöillä, joita tavataan terveydenhuollossa, esim. ahdistuksen, masennuksen, käyttöhäiriöiden, päihteiden väärinkäyttöongelmien, dissosiativisten identiteettihäiriöiden, epävakaa persoonallisuuden, muiden seksuaalihäiriöiden tai intersex-tilojen takia.
2. Joillakin ei-potilain hakeutuvilla miestransvestiiteilla, naisina esiintyvillä miehillä tai mies- ja naishomoseksuaaleilla voi olla joku sukupuoli-identiteettihäiriön muoto.
3. Joillakin henkilöillä sukupuoli-identiteettihäiriön voimakkuus vaihtelee kliinisesti todettavissa olevan häiriön rajalla.
4. Biologisilla naisilla esiintyvä poikkeava sukupuoleen liittyvä käyttäytyminen voi nykykulttuurissa jäädä melko näkymättömäksi, erityisesti mielenterveyden ammattihenkilöille ja tutkijoille.

Sukupuoli-identiteettihäiriöiden luonnollinen kulku

Sukupuoli-identiteettihäiriöiden hoidossa kiinnitettiin aikaisemmin huomiota lähinnä vain vastakkaisen sukupuolen roolissa elämisen, toisen sukupuolen sukupuolihormonien antamisen ja sukupuolielin- (ja muun) kirurgian muodostamaan terapeutin jatkumoon. Tämän johdosta joskus virheellisesti pääteltiin, että sukupuoli-identiteettihäiriön diagnoosin asettamisen tulisi väistämättä johtaa näihin seuraamuksiin. Todellisuudessa sukupuoli-identiteettihäiriön diagnoosi johtaa lukuisten monimutkaisten vaihtoehtojen harkintaan. Vain yksi hoitovaihtoehtoista on yllä kuvatun terapeutin triadin (=koetun sukupuolen roolissa eläminen, hormonihoidot, kirurgia) aloittaminen. Tiedon sukupuoli-identiteettihäiriön luonnollisesta kulusta tulisi olla pohjana kaikille hoitosuosituksille. Tällä hetkellä tätä tietoa ei kuitenkaan ole. Ainoa poikkeuksena on tieto siitä, että useimmat pojat, joilla on sukupuoli-identiteettihäiriö, luopuvat toiveistaan tulla tytöksi ilman erityistä terapiaa. Kliinikkosten

ei tule siirtyä terapeutiseen triadiin suoraan diagnoosin perusteella. Tätä voidaan perustella esimerkiksi seuraavilla väitteillä:

1. Osa henkilöistä, joille tarkan tutkimuksen perusteella on asetettu sukupuoli-identiteetin häiriön diagnoosi muuttaa spontaanisti hoitotoiveitaan.
2. Osa potilaista sopeutuu sukupuoli-identiteettiin sujuu paremmin ilman lääketieteellisiä interventioita.
3. Osa luopuu toiveestaan siirtyä terapeutiseen triadiin psykoterapian aikana
4. Joillakin sukupuoli-identiteettihäiriötä hoitavilla klinikoilla hoidon tai tutkimuksen keskeyttäneiden potilaiden määrä on erittäin suuri.
5. Terapeuttisesta triadista hyötymättömien potilaiden osuus vaihtelee huomattavasti tutkimuksesta toiseen.

Kulttuurierot sukupuoli-identiteettihäiriössä eri puolilla maailmaa

Vaikka epidemiologiset tutkimukset todistaisivat, että sukupuoli-identiteettihäiriötä esiintyy saman verran kaikkialla maailmassa, on luultavaa, että kulttuurierot maasta toiseen vaikuttavat häiriön ilmiösuun. Lisäksi mahdollisuus hoitoihin, hoidon hinta, tarjotut terapiamuodot ja sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsiviin henkilöihin ja heitä hoitaviin ammattilaisiin kohdistuneet sosiaaliset asenteet eroavat laajalti paikasta toiseen. Vaikka useimmissa maissa sukupuolirajojen ylittäminen luultavammin aiheuttaa pikemminkin moraalista raivoa kuin myötätuntoa, on olemassa merkittäviä esimerkkejä tietyistä kulttuureista siitä, miten uskonnollisten johtajien sukupuolirajaa ylittävää käyttäytymistä ei stigmatoida.

II DIAGNOSTINEN NIMISTÖ

Kliinisen työn viisi osiota. Ammatillinen työskentely sukupuoli-identiteettihäiriöistä kärsivien potilaiden kanssa merkitsee diagnostista arviota, psykoterapiaa, tosielämänoetta, hormonihoitoja ja kirurgisia hoitoja. Tämä luku sisältää taustatietoja ensimmäisestä vaiheesta - diagnostisesta arvioinnista.

Diagnostisen nimistön kehittyminen. Termi transseksuaali ilmaantui ammatilliseen ja yleiseen käyttöön 1950-luvulla. Tuolloin sillä tarkoitettiin henkilöä, joka todella eli tai pyrki elämään anatomisen sukupuoleensa nähden vastakkaisessa sukupuoliroolissa riippumatta siitä, oliko hän saanut hormoneja tai oliko hänelle tehty kirurgisia toimenpiteitä. 1960- ja 1970-luvuilla kliinikot käyttivät termiä ”aito transseksuaali”. ”Aitona transseksuaalina” pidettiin henkilöä, jonka sukupuoli-identiteettikehitys oli tietyllä tavalla epätyypillistä, minkä puolestaan katsottiin ennustavan elämänlaadun kohoamista sukupuolielinkirurgiaan päättävän terapeutin triadin avulla. Näille henkilöille arveltiin olevan tyypillistä

1. Lapsuudessa alkanut ja nuoruudessa ja aikuisuudessa jatkunut pysyvä, käytöksessä ilmennyt samaistuminen vastakkaiseen sukupuoleen
2. Näillä henkilöillä koetun sukupuolen vaatteisiin pukeutuminen ei aiheuttanut lainkaan tai aiheutti vain vähäistä seksuaalista kiihottumista. Lisäksi he eivät olleet heteroseksuaaleja (suhteessa anatomiseen sukupuoleen).

”Aidot transseksuaalit” saattoivat olla kumpaa tahansa sukupuolta. ”Aidot transseksuaaliset” miehet arvioitiin erilaisiksi kuin miehet, jotka olivat päätyneet toiveeseensa muuttaa sukupuoltaan suhteellisen maskuliinisten käyttäytymiskulkujen jälkeen. Usko ajatukseen aidosta transseksuaalista hävisi, kun todettiin, että

1. tällaisia potilaita tavattiin harvoin,
2. henkilöillä, jotka toivoivat sukupuolielinten rekonstruktioleikkauksia oli useammin esiintynyt nuoruudessa fetisististä toisen sukupuolen vaatteisiin pukeutumista tai autogynofiilisiä fantasioita ilman, että näihin olisi liittynyt vastakkaisen sukupuolen vaatteiden käyttöä,
3. osa ns. alkuperäisistä oikeista transseksuaaleista oli vääristellyt anamneesiansa, jotta heidän kehitystarinansa olisivat vastanneet varhaisia teorioita häiriön kulusta.

Biologisille naisille teoria aidosta transseksuaalista ei aiheuttanut diagnostista epäselvyyttä. Tämä johtui siitä, että näiden potilaiden elämänsuhteet olivat suhteellisen samantyyppisiä ja sukupuolesta eroavat käytökset kuten vastakkaisen sukupuolen vaatteiden käyttö jäi huomaamatta.

Kun Gender Dysphoria Syndrome -termi otettiin käyttöön, sillä tarkoitettiin sukupuoli-identiteetin häiriötä kummalla tahansa sukupuolella vaiheessa ennen kuin psykiatriassa oli kehitetty virallinen nimistö.

Transseksuaalisuus -diagnoosi otettiin mukaan DSM III tautiluokituksen 1980. Tuolloin sillä tarkoitettiin sukupuolidysforisia henkilöitä, jotka olivat ainakin kahden vuoden ajan jatkuvasti osoittaneet halua luopua biologisen sukupuolensa tunnusmerkeistä ja muuttaa ruumiinsa toivotun sukupuolen mukaiseksi ja elää toivotun sukupuolen mukaisessa roolissa. Muilla, joilla esiintyi sukupuolidysforiaa voitiin diagnosoida joko nuoruuden tai aikuisuuden sukupuoli-identiteetin häiriö, joka oli ei-transseksuaalista tyyppiä tai tarkemmin määrittelemätön sukupuoli-identiteetin häiriö. Julkisuus ei näistä diagnostisista termeistä piitannut, vaan jatkoi termin transseksuaali käyttöä kenestä tahansa henkilöstä, joka halusi vaihtaa tai oli vaihtanut sukupuoltaan.

DSM IV

1994 DSM IV -komitea korvasi transseksuaalisuus -diagnoosin termillä sukupuoli-identiteetin häiriö. Tästä riippuen henkilöt, joilla on voimakas ja jatkuva identifikaatio biologiansa mukaisesti vastakkaiseen sukupuoleen ja jatkuva epämukavuus tai epäsovinnaisuuden tunne oman sukupuolensa tai sukupuoliroolinsa suhteen voidaan diagnosoida lapsuuden (302.6) tai nuoruuden ja aikuisuuden sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsiviksi (302.85). Henkilöt jotka eivät täytä näitä vaatimuksia voidaan diagnosoida tarkemmin määrittelemättömästä sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsiviksi (302.6). Tämä ryhmä sisältää erilaisia henkilöitä - henkilöitä, jotka toivovat ainoastaan kastraatiota tai peniksenpoistoa ilman, että he samanaikaisesti haluavat rinnat, sellaisia, joilla on synnynnäinen intersex-tila, henkilöitä, joilla esiintyy stressiin liittyen ohimenevää vastakkaisen sukupuolen vaatteisiin pukeutumista ja henkilöitä, jotka ovat huomattavan ambivalentteja sukupuoliroolistaan luopumisen suhteen. Henkilöt, joilla voidaan diagnosoida sukupuoli-identiteetin häiriö tai tarkemmin määrittelemätön sukupuoli-identiteettihäiriö, tuli luokitella edelleen riippuen siitä, keihin heidän seksuaalinen kiinnostuksensa kohdistui: olivatko he kiinnostuneita miehistä, naisista, molemmista, vai eivätkö he olleet kiinnostuneita kummastakaan. Tämä alaluokittelu seksuaalisen kohteen mukaan luotiin, jotta voitaisiin ajan kuluessa tarkentaa, johtaako joku tietty seksuaalinen orientaatio parhaaseen hoidolliseen lopputulokseen. Sitä ei ollut tarkoitettu ohjaamaan hoitopäätöksiä.

DSM III ja DSM IV tautiluokitusten julkaisun välillä termiä ”transgendered” ryhdyttiin käyttämään eri tavoin. Jotkut käyttävät sitä tarkoittaen henkilöitä, joilla on epätavallinen sukupuoli-identiteetti ja pyrkivät siten termin arvovaraksettomaan käyttöön - eli tilaan ei liitettäisi arvioita psykopatologiasta. Jotkut terveydenhuollon työntekijät käyttävät termiä epävirallisesti tarkoittaen kenestä tahansa sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsivää henkilöä. ”Transgendered” -termi ei ole diagnoosi, mutta terveydenhuollossa termin käyttö koetaan usein epävirallisesti helpommaksi kuin sukupuoli-identiteetin häiriö (gender identity disorder, GID) tai määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö (gender identity disorder not otherwise specified GID NOS) -diagnoosien käytön.

ICD10

ICD10 -tautiluokituksessa on viisi erilaista sukupuoli-identiteetin häiriöihin liittyvää diagnoosia (F64):

Maailman terveysjärjestön tautiluokitus ICD-10 määrittelee **transseksuaalisuudelle** (F64.0) seuraavat kriteerit:

1. Halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana. Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli.
2. Transseksuaalisen identiteetin kokemus on kestänyt vähintään kaksi vuotta.
3. Kyseessä ei ole muun mielensteryshäiriön, esimerkiksi skitsofrenian oire tai kromosomipoikkeavuus.

Kaksoisroolisella vastakkaiseksi sukupuoleksi pukeutumisen halulla (F64.1) on kolme kriteeriä

1. Henkilö pitää toisen sukupuolen vaatteita kokeakseen väliaikaisesti toisen sukupuolen jäsenyyttä.
2. Pukeutumiseen ei liity seksuaalisia vaikuttimia.
3. Henkilö ei halua pysyvästi vaihtaa sukupuolta.

Lapsuuden sukupuoli-identiteettihäiriössä (F64.2) on erilliset kriteerit tytöille ja pojille.

Tytöillä

1. Henkilö on jatkuvasti ja voimakkaasti tyytymätön siihen, että hän on tyttö ja on ilmoittanut halustaan olla poika (eikä vain saadakseen erilaisia oletettuja kulttuuriin liittyviä etuja) tai vakuuttaa olevansa poika.
2. Molemmat seuraavista tulee todeta:
 - a) pysyvä todettu vastenmielisyys naisille tyypillisiä vaatteita kohtaan ja vaatimus siitä, että voi käyttää miehille tyypillistä vaatetusta
 - b) vastenmielisyys omaa naisen anatomiaa kohtaan. Tämä näkyy ainakin yhdellä seuraavista tavoista
 1. vakuuttuneisuus siitä, että hänellä on penis tai että hänelle kasvaa sellainen
 2. kieltäytyminen virtsaamasta istualtaan
 3. vakuuttuneisuus siitä, että hän ei halua saada rintoja tai menstruoida
3. Tyttö ei ole vielä saavuttanut puberteetti-ikää
4. Häiriön tulee kestää ainakin kuusi kuukautta.

Pojilla

1. Henkilö on jatkuvasti ja voimakkaasti tyytymätön siihen, että hän on poika ja haluaa olla tyttö tai harvemmin on vakuuttunut siitä, että hän on tyttö.
2. Molemmat seuraavista tulee todeta:

- a) kiinnostuneisuus stereotyyppisiin naisten aktiviteetteihin, mikä näkyy naisten vaatteisiin pukeutumisena tai naisten vaatetuksen matkimisena, tai voimakkaana haluna osallistua tyttöjen leikkeihin ja vapaa-ajan harrastuksiin ja stereotyyppisten poikien lelujen, pelien ja aktiviteettien hylkäämisinä
- b) vastenmielisyyttä omaa miehen anatomiaa kohtaan. Tämä näkyy ainakin yhdellä seuraavista tavoista
 1. vakuuttuneisuus siitä, että hän tulee kasvaessaan kehittymään naiseksi (eikä vain olemaan naisen roolissa)
 2. vakuuttuneisuus peniksen ja kiveksen kuvottavuudesta tai siitä, että ne katoavat
 3. vakuuttuneisuus, että olisi parempi, jos penistä ja kiveksiä ei olisi
3. Poika ei ole vielä saavuttanut puberteetti-ikää
4. Häiriön tulee kestää ainakin kuusi kuukautta.

Muu määritetty sukupuoli-identiteettihäiriö (F64.8) ei sisällä mitään erityisiä kriteerejä

Määrittämätön sukupuoli-identiteettihäiriö ei sisällä erityisiä kriteerejä.

Kumpaa tahansa näistä kahdesta viimeisestä diagnoosista voidaan käyttää intersex-tilojen yhteydessä.

Sekä DSM IV että ICD10 tautiluokituksen tavoitteena on organisoida ja ohjata hoitopäätöksen tekoa ja tutkimusta. DSM IV ja ICD10 luokitukset tehtiin eri aikoina ja eri ammatilliset ryhmät tekivät ne. Päätökset tehtiin konsensusprosessilla. Kahden diagnostisen järjestelmän väliset erot hävinnevät vuoteen 2000 mennessä. Tällä hetkellä eri diagnoosit perustuvat pikemminkin kliiniseen päättelyyn kuin tieteelliseen tutkimukseen. Ei ole esimerkiksi riittävästi tutkittu, onko seksuaalisella suuntautumisella ennustearvoa sen suhteen, tuleeko potilaasta mielenterveydeltään terveempi henkilö viiden vuoden aikana terapeutin triadin myötä vai ilman sitä.

Sukupuoli-identiteettihäiriöt ovat psykiatrisia häiriöitä. Jotta häiriö voidaan määritellä psykiatriseksi häiriöksi, käyttäytymisen täytyy aiheuttaa henkilölle huomattavia sopeutumiso ongelmia ja henkilökohtaista psyykkistä kärsimystä. Sekä DSM IV että ICD10 määrittelevät satoja psykiatrisia sairauksia, jotka eroavat alkamisajankohdastaan, kestoltaan, patogeneesiltään, vaikutukseltaan henkilön toimintakykyyn ja hoidettavuudeltaan. Se, että sukupuoli-identiteettihäiriöt on määritelty psykiatrisiksi häiriöiksi ei merkitse, että näistä kärsivät henkilöt voitaisiin stigmatisoida tai kyseisten potilaiden ihmisoikeuksia voitaisiin polkea. Virallisen diagnoosin käyttö on tärkeä askel, jotta voitaisiin tarjota apua, huolehtia sairausvakuutuksen kattavuudesta ja tehdä tutkimusta tulevaisuudessa entistä tehokkaampien hoitomuotojen tarjoamiseksi.

III PSYKIATRIAN AMMATITTYÖNTEKIJÄ

Psykiatrian ammattityöntekijän kymmenen tehtävää. Sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsivien henkilöiden kanssa työskentelevät psykiatriset työntekijät joutuvat suorittamaan useita seuraavista velvoitteista:

1. sukupuoli-identiteetin häiriön asianmukainen diagnostiikka
2. samanaikaisten (komorbidien) psykiatristen häiriöiden diagnostiikka ja hoito
3. erilaisten hoitovaihtoehtojen ja niiden merkityksien selvittäminen potilaalle
4. psykoterapia
5. sopivuuden ja valmiuden arviointi hormoni- ja kirurgisiin hoitoihin.
6. potilaiden ohjaaminen tarvittaessa sisätautitilalle ja kirurgille
7. potilaan elämänhistorian ja kliinisen tilan dokumentointi läheteitä varten
8. sukupuoli-identiteettihäiriö -työryhmään osallistuminen
9. sukupuoli-identiteetin häiriöistä tiedottaminen perheenjäsenille, työnantajille ja eri instituutioille
10. seurannan tarjonta aikaisemmin sukupuoli-identiteettihäiriöiden takia hoidetuille henkilöille sitä toivottaessa

Psykiatristen työntekijöiden koulutus

Aikuisten sukupuoli-identiteetin häiriöitä hoitava psykiatrinen työntekijä/mielenterveyshuollon ammattihenkilö.

Aikuisten sukupuoli-identiteettihäiriöitä hoitamaan erikoistuvan psykiatristen työntekijän tulee hallita psykiatristen häiriöiden diagnostiikka ja hoito. Peruskoulutuksena hänellä voi olla tutkinto esimerkiksi psykologiassa, psykiatriassa, sosiaalityössä, perheneuvonnassa tai hoitotieteissä. Seuraavat ovat minimivaatimuksia sukupuoli-identiteettihäiriöitä hoitavien erityispätevyyteen:

1. Ylempi yliopistotutkinto omalla alueella. Tutkinto tulee olla suoritettu kansallisesti hyväksytyssä yliopistossa ja siitä tulee olla asianmukainen dokumentti todisteena.

2. Erikoiskoulutus ja -pätevyys DSMIV/ICD10 seksuaalihäiriöiden arvioinnissa (eikä vain sukupuoli-identiteetin häiriöiden arvioinnissa).
3. Dokumentoitu ohjattu psykoterapiakoulutus ja -pätevyys
4. Jatkuva kouluttautuminen sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoitoon. Tähän voidaan sisällyttää esimerkiksi ammatillisiin kokouksiin osallistuminen, workshopit, seminaarit tai sukupuoli-identiteetin häiriöihin liittyvän tutkimuksen teko.

Lapsispesialisti Ammattihenkilöllä, joka arvioi ja hoitaa sukupuoli-identiteettihäiriöstä kärsiviä lapsia tai varhaisnuorilla, tulee olla erikoiskoulutusta lapsuuden ja nuoruuden kehityspsykopatologiassa. Hänen tulee kyetä diagnosoimaan ja hoitamaan lapsuus- ja nuoruusvaiheen tavallisia ongelmia.

Soveltuvuus- ja valmiuskriteerien ero Hoitosuosituksen sisältävät soveltuvuus- ja valmiusvaatimuksia hormoni- ja kirurgisille hoidoille. Potilaan ja häntä hoitavan henkilön ei tulisi ehdottaa tai vaatia hormoni- tai kirurgisia hoitoa ennen kuin sopivuusvaatimukset ovat täyttyneet. Esimerkki sopivuusvaatimuksesta on vaatimus, että henkilön tulee elää täysin toivotun sukupuolen roolissa vähintään 12 kuukautta ennen sukupuolielimien korjausleikkauksia. Jotta tämä kriteeri täytyisi ammattihenkilön tulee dokumentoida, että tosielämän koe on kestänyt näin pitkään. Esimerkki valmiuskriteerin täyttymisestä on toivotun sukupuoli-identiteetin lisääntyvä kiinteytyminen tai psykiatrisen terveyden kohoneminen toivotussa sukupuoliroolissa. Valmiuskriteerien täytyminen perustuu työntekijän arvioon pikemminkin kuin aikarajoihin ja siten valmiuskriteerien täyttymisen arviointi on monimutkaisempaa. Työntekijä voi esimerkiksi arvioida, että henkilö ei ole valmis etenemään prosessissaan, koska hänen käyttäytymisensä on toistuvasti ristiriidassa hänen itsensä kuvaamiensa tarpeiden ja tavoitteiden kanssa.

Psykiatrin yhteistyö endokrinologin ja kirurgin kanssa Psykiatrit, jotka suosittelevat hormoni- ja/tai kirurgisia hoitoja jakavat laillisen ja eettisen vastuun tästä päätöksestä näistä hoidoista vastaavan lääkärin kanssa. Hormonihoito voi usein lievittää potilaan ahdistusta ja masennusta ilman psykotrooppisia lääkkeitä. Jotkut henkilöt tarvitsevat kuitenkin psyykenlääkkeitä ennen tai samanaikaisesti hormoni- tai kirurgisia hoitoja. Psykiatrin tulee varmistaa, että potilaille tarjotaan asianmukainen lääketieteellinen hoito. Psykiatrin tulee varmistaa, että potilaille tarjotaan asianmukainen lääketieteellinen hoito. Psykiatrin tulee varmistaa, että potilaille tarjotaan asianmukainen lääketieteellinen hoito. Psykiatrin tulee varmistaa, että potilaille tarjotaan asianmukainen lääketieteellinen hoito. Psykiatrin tulee varmistaa, että potilaille tarjotaan asianmukainen lääketieteellinen hoito.

Psykiatrin lähetteen hormonihoitoon tai kirurgiaan tulee sisältää

1. potilaan henkilötiedot
2. sukupuoli-, seksuaali- ja muiden psykiatristen diagnoosien alun ja kehityksen
3. ammatillisen suhteen keston sekä kuvauksen psykoterapiasta tai arviointijaksosta
4. toteamuksen siitä, että soveltuvuusvaatimukset täyttyvät ja psykiatrin perustelut hormoni- ja kirurgiselle hoidolle
5. arvio potilaan kyvystä noudattaa hoitosuosituksia ajankohtaisesti ja tulevaisuudessa
6. selvitys, toimiiko suosituksen tehnyt lääkäri sukupuoli-identiteettihäiriöitä tutkivassa työryhmässä vai työskenteleekö hän yksin vailla organisoidun työryhmän tukea
7. tiedon, että lähetteen tehnyt henkilö mielellään puhelimitse vakuuttaa todella kirjoittaneensa kyseisen lähetteen

Lähetteen jäsenyys ja perinpohjaisuus voivat osaltaan todistaa, että ne kirjoittanut psykiatri tuntee sukupuoli-identiteetin häiriöt ja on ammattiroolissaan pätevä.

Yhden psykiatrin suositus riittää hormonihoitoon aloittamiseen Yhden psykiatrin yllämainitut seitsemän kohtaa sisältävä lähete hormonihoitoon vastaavalle lääkärille riittää hoidon aloittamiseksi.

Kirurgisiin hoitoihin etenemiseen tarvitaan kahden psykiatrin suositus. Olisi suotavaa, jos psykiatriset työntekijät voisivat ajoittain raportoida tutkimus- ja hoitoprosesseista työryhmälle, joka koostuu muista psykiatristen ammattilaisista ja ei-psykiatristista lääkäreistä. Suositukset hormoni- ja kirurgisiin hoitoihin jotka tehtäisiin työryhmäkeskustelujen jälkeen heijastaisivat silloin koko työryhmän vaikutelmaa. Yksi lähete hormonihoitoon tai kirurgiaan vastaavalle lääkärille yleensä riittää, mutta sen tulee olla kahden psykiatrin allekirjoittama. Useimmiten lähteet tulevat psykiatrisilta työntekijöiltä, jotka työskentelevät yksin ja joilla ei ole sukupuoli-identiteetin häiriöihin perehtyneitä työtovereita. Koska yksin työskenteleviltä voi puuttua mahdollisuus jatkuvaan konsultaatioon sukupuoli-identiteettikysymyksissä, lähetteen tullessa näiltä tahoilta, niitä tarvitaan kaksi. Jos ensimmäinen lähete ei tule psykiatrilta, tulee toisen lähetteen olla psykiatrilta tai kliiniseltä psykologilta, jota voi pitää kykenevänä asianmukaisesti arvioimaan mahdollisia muita samanaikaisia psykiatrisia sairaustiloja. Jos ensimmäinen lähete tulee potilaan psykoterapeutilta, tulee toisen lähetteen tulla henkilöltä, joka on osallistunut vain potilaan diagnosoimiseen arviointiin. Kaikkien läheteiden tulee kuitenkin sisältää yllämainitut kohdat ja ainakin toisen läheteistä tulee olla laaja selvitys potilaan tilanteesta. Jos toisen lähetteen laatija on tutustunut ensim-

mäiseen lähetteeseen, hän voi itse kirjoittaa vain lyhyen yhteenvedon ja ilmoittaa olevansa hoitosuositusten suhteen samaa mieltä.

IV Lasten hoito

Lapsien sukupuoli-identiteettihäiriöiden tutkimuksen ja hoidon ensimmäinen vaihe on tarkka diagnostiikka. Kunkin lapsen sukupuoli-identiteetti, sukupuoli-identiteettikäytös, perhedynamiikka, aikaisemmat traumaattiset tapahtumat ja yleinen psykologinen terveys arvioidaan erikseen. Sukupuoli-identiteetiltään häiriintyneet lapset eroavat merkittävästi toisistaan näiden eri osioiden suhteen. Koska monet sukupuoli-identiteetiltään häiriintyneet lapset eivät täytä sukupuoli-identiteetin häiriöiden virallisia kriteereitä tai eivät enää myöhemmin lapsuudessa sitä tee, tässä ikäryhmässä ei tule koskaan aloittaa hormoni- tai kirurgisia hoitoja. Hoitoa näille lapsille tulisi kuitenkin tarjota kliinikon arvon mukaisesti. Tässä vaiheessa tämä voi merkitä perheterapiaa, vanhempien pariterapiaa, vanhempien ohjausta, lapsen henkilökohtaista terapiaa tai näiden yhdistelmiä. Hoito tulee ulottaa psykopaatologian kaikkiin muotoihin eikä vain sukupuoli-identiteettihäiriöön. Myös vähäisten sukupuoli-identiteetin häiriöiden kohdalla on syytä seurata perhettä. Näin lapsi ja perhe hyötyvät jatkuvista palveluista, kun sukupuoli-identiteetin häiriö muuntuu, ja lisäksi kliinikko voi arvioida ensimmäisen diagnostisen selvittelynsä paikkansapitävyyttä uudelleen.

V Nuorten hoito

Nuoria tulee hoitaa konservatiivisesti, koska sukupuoli-identiteetin kehitys voi nopeasti ja yllättäen muuttua. Nuoria pitää seurata ja heille tulee tarjota psykoterapeuttista tukea sekä tietoa sukupuoli-identiteeteistä. Lisäksi heitä tulisi rohkaista kiinnittämään huomiota muihin sosiaalisen, älyllisen, ammatillisen ja interpersoonallisen kehityksen puoliin. Koska nuoren siirtyminen kohti tavanomaista sukupuoli-identiteettiä voi tapahtua halusta miellyttää perhettä, kyse ei välttämättä ole pysyvästä sukupuoli-identiteetin muutoksesta eikä se aina jatku. Siten kliinistä seuranta suositetaan.

Nuoret voivat olla soveltuvia terapeutin triadin alkamiselle jo 18-vuotiaana, kuitenkin mieluiten vanhempien suostumuksella. Vanhempien suostumus edellyttää hyvää työskentelysuhdetta psykiatrin ja vanhempien välillä siten, että myös vanhemmat täysin ymmärtävät sukupuoli-identiteettihäiriöiden luonteen. Monissa eurooppalaisissa maissa 16-18-vuotiaat ovat laillisesti aikuisia lääketieteellisten päätösten suhteen ja siten vanhempien suostumusta ei tarvita.

Nuoret, jotka jatkuvasti ja pysyvästi ilmaisevat toiveen elää jatkuvasti vastakkaisen sukupuolen roolissa, voivat aloittaa tosielämänsä kokeen tai hormonihoidon 18-vuotiaana.

Nuorten hormonihoido

Ennen 18-vuoden ikää Valituissa, poikkeuksellisissa tilanteissa tosielämän koe voi alkaa 16-vuotiaana, joko hormonihoidon kanssa tai ilman sitä.

Alle 18-vuotiaille nuorille tulee erittäin harvoin aloittaa hormonihoido. Nuorten ensimmäisen vaiheen hormonihoidot estävät puberteetin somaattiset muutokset ja niitä voidaan tarjota erikoistuneissa keskuksissa, joissa voidaan saada mieluiten pediatrian endokrinologiaan perehtyneiden moniammatilliseen työryhmään kuuluvien lääkäreiden konsultaatioita. Ensimmäisen vaiheen hormonihoidoita voidaan antaa tässä vaiheessa, jotta

- a) saadaan aikaa, jolloin voidaan tutkia psykoterapiassa sukupuoli- ja kehityksysymyksiä
- b) varmistaa helpompi sopeutuminen toivottuun sukupuolirooliin, jos nuori päätyy jatkamaan sukupuoli-identiteettikorjaustaan.

Jotta puberteettia siirtäviä hormoneja voitaisiin käyttää alle 18-vuotiaana hoidossa seuraavien kriteerien tulee täytyä:

1. Läpi lapsuuden henkilö on osoittanut intensiivistä identifioitumista biologialleen vastakkaisen sukupuolen rooliin ja vastenmielisyyttä oletettua sukupuoliroolia ja siihen liittyviä käyttäytymisiä kohtaan.
2. Epämukavuus sukupuoli-identiteetin suhteen on olennaisesti lisääntynyt puberteetin alkaessa
3. Sosiaalinen, älyllinen, psykologinen ja interpersoonallinen kehitys on häiriintynyt sukupuoli-identiteettihäiriön seurauksena
4. Muuta vakavaa psykopaatologiaa ei todeta
5. Perhe suostuu ja osallistuu terapeutin triadiin

Alle 16-vuotiaat Alle 16-vuotiaille ei tule antaa toisen vaiheen hormonihoido eli hormoneja, jotka aiheuttavat vastakkaisen sukupuolen sukupuoliominaisuuksien kehittymistä.

Psykiatrisen työntekijän osallisuus arvioitaessa nuoren soveltuvuutta terapeutiseen triadiin Jotta tosielämäkokeen tai hormonihoidon aloittamista voidaan arvioida, psykiatrisen työntekijän tulee työskennellä potilaan ja hänen perheensä kanssa vähintään kuuden kuukauden ajan. Kyetäkseen arvioimaan genitaalikirurgian tai mastektomian tarvetta työntekijän tulee työskennellä syvällisesti nuoren ja hänen perheensä kanssa ainakin 18 kuukauden ajan. Tapaamisten lukumäärä määräytyy näiden kuuden ja 18 kuukauden aikana kliinisen arvioin perusteella. Tavoitteena on kuitenkin jatkuvasti ja toistuvasti pohtia ja arvioida hormoni- ja kirurgisten hoitojen hyötyjä ja haittoja.

Usein sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsivät kouluikäiset nuoret joutuvat ikäistensä taholta ikävästi kohdelluksi ja kokevat huomattavaa vaikeutta elää biologisen sukupuolensa mukaisessa roolissa. Näin he voivat kieltäytyä koulunkäynnistä. Psykiatristen työntekijöiden tulee olla valmiita työskentelemään yhdessä koulun henkilökunnan kanssa, jotta he voisivat varmistaa potilaidensa ammatillisen ja sosiaalisen kehityksen.

VI Aikuisten psykoterapia

A Keskeinen huomio Monet aikuiset, joilla on sukupuoli-identiteettihäiriö löytävät sopeutumista lisääviä ja tehokkaita sukupuolisen identifiointin tapoja itselleen ja nämä tavat eivät sisällä kaikkia terapeutin triadin komponentteja. Osa henkilöistä kykenee tekemään tämän itsekseen, osaa psykoterapia voi auttaa kypsyminen- ja kehityskuluissa, jotka lisäävät henkilökohtaista hyvinvointia.

Psykoterapia ei ole välttämätön vaatimus terapeutiselle triadille. Jokainen aikuinen sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsivä potilas ei välttämättä tarvitse psykoterapiaa, jotta hän voisi edetä tosielämäkokeeseen ja hormoni- ja kirurgisiin hoitoihin. Yksittäiset arviosuositukset mieltävät psykoterapian tarpeen eri tavoin. Kun psykiatrin alustava sukupuoli-identiteettihäiriön arvio johtaa psykoterapiasuositukseen, klinikon tulee tarkentaa hoidon tavoitteet ja arvioida sen tiiviys ja kesto. Hoitosuosituksia kansainvälisesti antava komitea on varovainen sellaisten suositusten suhteen, jotka vaativat tietyn minimimäärän psykoterapiakäyntejä ennen tosielämäkokeetta, hormoneja tai kirurgista hoitoa. Tähän on kolme syytä:

1. Potilaiden kyky saavuttaa samanlaisia tavoitteita tietyssä ajassa eroaa suuresti.
2. Minimimäärä käyntejä tarjotaan yleensä tiiviisti, mikä ei salli aitoa mahdollisuutta henkilökohtaiseen kasvuun.
3. Komitea suosittaa psykiatrin ammattilaisen käyttöä tärkeänä tukihenkilönä potilaalle läpi kaikkien sukupuolenkorjausprosessiin liittyvien vaiheiden. Eri arviointiohjelmat voivat asettaa soveltuvuuskeriteereihin vaatimukset tietystä minimimäärästä psykoterapiaa, esimerkiksi vaatien tietyn määrän psykoterapiakäyntejä tai määrättyjä kuukausia kestävästä psykoterapiajakson.

Ensimmäisen arvion tekemisen lääketieteen ammattihenkilön ei tarvitse olla psykoterapeutti. Jos psykoterapeutina ei toimi sukupuoli-identiteettihäiriötyöryhmän jäsen, psykoterapeuttia tulee informoida siitä, että potilaan terapiasta voidaan tarvita tietoja kuntoutuksen seuraavissa vaiheissa.

Psykoterapian tavoitteet Psykoterapia tarjoaa usein potilaalle selvitystä niistä vaihtoehtoista, joita hän ei ole vakavasti aiemmin pohtinut. Psykoterapia korostaa realististen elämäntavoitteiden asettamisen tärkeyttä niin työn kuin ihmissuhteidenkin suhteen. Psykoterapia etsii ja lievittää niitä potilaan konflikteja, jotka ovat aiemmin estäneet vakiintuneet elämisen tavan.

Terapeutin suhde Ensi askel menestykselliseen työskentelyyn on luotettavan yhteistyösuhteen rakentaminen. Tämä onnistuu usein potilaan kanssa tapahtuvan sukupuolikysymysten pätevän ja ei-tuomitsevan tutkimisen myötä ensimmäisen diagnostisen arvioinnin aikana. Muun tutkimuksen suorittaminen on helpompaa myöhemmin, kun tutkittava henkilö kokee tutkivan klinikon itsestään kiinnostuneeksi ja sukupuoli-identiteettihäiriöihin perehtyneeksi. On suotavaa, että klinikko työskentelee tutkittavan persoonallisuuden kokonaisuuden kanssa eikä keskity ainoastaan tämän sukupuoli-identiteettikysymyksiin. Terapian tavoite on lisätä henkilön tyytyväisyyttä elämäänsä sukupuoliroolissaan ja omassa ruumiissaan. Tämä merkitsee, että terapiassa tullaan käsittelemään myös sukupuoleen liittyviä seikkoja. Kliinikko tukee tutkittavaa työelämässä menestymisessä ja lisäksi tukee tätä luomaan tai ylläpitämään ihmissuhteita. Kliinikko näkee sukupuolen laajemmin ja ymmärtää, että kysymys on identiteetin osasta, joka on väistämättä suhteessa elämän kaikkiin puoliin. Silloinkin, kun terapian perustavoitteet saavutetaan, klinikon tulisi terapiassa keskustella tutkittavan kanssa siitä, että mikään koulutuksellinen, psykoterapeutin, lääketieteellinen tai kirurginen terapia ei voi lopullisesti hävittää kaikkia henkilön alkuperäiseen biologiseen sukupuoleen liittyviä seikkoja.

Psykoterapiaprosessi Psykoterapia koostuu sarjasta hyvin jäsentynyttä interaktiivista kommunikaatiota kahden henkilön välillä. Toinen näistä on perehtynyt ihmisten henkiseen kärsimykseen ja siihen, miten tätä voidaan lievittää ja toinen kokee vaikeutta omaan sukupuoleensa liittyvissä asioissa. Psykoterapia käynnit aloittavat kehitysprosessin. Tämän myötä henkilön elämänhistoriaa voidaan ymmärtää, hänen ajankohtaisia vaikeuksiaan voidaan käsitellä ja epärealistisia ajatuksia ja sopeutumattomuutta aiheuttavaa käytöstä voidaan tunnistaa. Psykoterapia ei ole erityistä teknologiaa, joka liittyy tiettyyn ideologiaan ja sen tarkoituksena ei ole parantaa potilasta sukupuoli-identiteetikäsityksestään. Sen tavallinen tavoite on pitkäaikainen vakiintunut elämäntapa, jonka yhteydessä henkilöllä on mahdollisuus realistisiin onnistuneisiin ihmissuhteisiin, koulutukseen, työhön ja vakiintuneeseen sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolirooliin. Sukupuoli-identiteettihäiriöt usein voimistavat ihmissuhteisiin, työhön ja koulutukseen liittyviä vaikeuksia. Tyypillisesti psykoterapia muodostuu noin 50 minuuttia kestävästä säännöllisestä tapaamisista.

Terapeutin tulee selventää potilaalle, että tällä on oikeus valita useista eri terapiamuodoista. Potilas voi kokeilla ajan kanssa erilaisia vaihtoehtoisia lähestymistapoja. Kuitenkin, koska useimmat potilaat ovat epäonnistuneen yrityksen hylättyä sukupuolenkorjaustoiveensa ennen psykoterapeutin tapaamista, nämä suositukset voivat olla epärealistisia. Ihanteellisessa tilanteessa psykoterapia on yhteinen aikaansaannos. Terapeutin tulee olla varma, että potilas ymmärtää soveltuvuuden ja valmiuden käsitteet, koska terapeutti ja potilas tekevät yhteistyötä määritellesään potilaan ongelmat ja arvioidessaan edistystä näiden käsittelyssä. Yhteistyö estää lukkiutumiset, joissa terapeutti näyttää vailla syytä viivästyttävien suosituksia tai joissa potilas on syvästi epäluuloinen eikä kykene vapaasti kertomaan ajatuksiaan, tunteitaan, elämänsä tapahtumia tai ihmissuhteitaan.

Psykoterapiasta voi hyötyä sukupuolenvaihtoprosessin joka vaiheessa. Tämä merkitsee, että myös kirurgisten toimenpiteiden jälkeen psykoterapia voi olla hyödyllistä. Tuolloin potilaan anatomiset esteet tyytyväisyydelle sukupuoleensa on voitu poistaa, mutta tästä huolimatta potilas voi kokea aidon tyytyväisyyden puutetta ja hän kokee taitonsa elää uudessa sukupuoliroolissaan puutteelliseksi.

Sukupuolirooliin sopeutumisen muita mahdollisuuksia Alla luetellut toiminnot ja prosessit eri yhdistelminä ovat auttaneet sukupuoli-identiteettihäiriöistä kärsiviä henkilöitä parempaan henkilökohtaiseen tasapainoon. Sopeutumisprosesseihin voidaan edetä spontaanisti ja psykoterapian aikana. Se, että potilas prosessinsa jossain vaiheessa löytää itselleen sopivan elämisen tavan, ei tarkoita etteikö hän myöhemmässä vaiheessa voisi edetä tosielämäkokeeseen tai hankkia hormoni- tai kirurgisia hoitoja. Alla mainitut toiminnot tai prosessit liittyvät eri tyyppisiin asioihin kuin tosielämän -testi, hormonihoitot tai kirurginen hoito.

Toiminnot

Biologiset miehet

1. Naisten vaatetuksen käyttäminen (huomaamattomasti alusvaatteita, molemmille sukupuolille sopivasti tai naisellisesti pukeutuen)
2. Kehossa tapahtuvat muutokset (karvojen poisto, vähäiset plastiset kosmeettiset kirurgiset operaatiot)
3. Ulkomuodon kohentaminen (itseään hoitamalla, vaatetusta kehittämällä ja erilaiset äänen korjaukseen liittyvät taidot)

Biologiset naiset

1. Pukeutuminen miesten vaatteisiin (huomaamattomasti alusvaatteisiin, molemmille sukupuolille sopivasti tai maskuliiniseen sävyyn)
2. Kehon muuttaminen (esim. sitomalla rinnat, kehonrakennuksella tai käyttämällä esim. irtopartaa)
3. Erilaisten penisproteesien käyttö

Molemmat sukupuolet

1. Paneutuminen transsukupuoli-ilmiöön (erilaiset tukiryhmät, keskustelu ja yhteistyö muiden transseksuaalien kanssa esim. internetin kautta, hoitosuosituksiin tutustuminen, kirjallisuuteen tutustuminen, paneutuminen ihmisoikeuskysymyksiin jne.)
2. Toivotun sukupuolen mukaisen elämäntavan omaksuminen ja mukaan meneminen esim. vapaa-ajan toimintaan
3. Ajoittainen toivotun sukupuolen roolissa eläminen

Prosessit

1. Henkilökohtaisten homoseksuaalisten tai biseksuaalisten mielikuvien tai käyttäytymisten hyväksyminen erillisenä sukupuoliroolitoiveista
2. Oivallus siitä, että henkilökohtainen toive jatkuvalla toivotun sukupuoliroolin ilmaisulle voi olla vähemmän merkityksellistä kuin toive ylläpitää pysyvää työpaikkaa, tukea lapsia tai puolisoa tai välttää perheenjäsenen voimakasta huolta
3. Sukupuoli-identiteettikysymysten integraatio jokapäiväiseen elämään
4. On merkityksellistä tunnistaa seikat, jotka lisäävät toivetta asettua vastakkaisen sukupuolen rooliin ja tutkia näitä aidosti. Esimerkiksi henkilö voi pyrkiä kehittämään itseään suojaavia ja toisaalta itseään paremmin ilmaisevia kykyjä sekä ammatillisia taitoja, jolloin hän voi paremmin edetä työssään ja toisaalta ratkaista henkilökohtaisia interpersoonallisiin suhteisiin liittyviä vaikeuksia
5. Henkisen elämän kehittäminen

VII Tosielämäkoe

Tosielämäkokeella tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkittava täysin hyväksyy ja siirtyä elämään toivotun sukupuolen mukaisessa roolissa. Tosielämäkoe on keskeinen siirtymäprosessi tutkittavan siirtyessä kohti toivottua sukupuoliroolia. Koska sukupuolen muutoksella on vakavia henkilökohtaisia ja yhteisöllisiä seurauksia, päätöstä sukupuolen muutoksesta ei tulisi tehdä ilman selvää tietoisuutta sen vaikutuksesta perheeseen, ammatilliseen kehitykseen, interpersoonallisiin suhteisiin, koulutusmahdollisuuksiin, taloudellisiin ja laillisiin seurauksiin. Tutkivan kliinikon velvollisuus on selvittää näitä ennustettavia seurauksia. Nämä ovat osa odotettavissa olevaa ulkoista todellisuutta ja niitä täytyy läpikäydä, jotta elämä uudessa sukupuoliroolissa voisi onnistua. Elämä toivotussa sukupuoliroolissa voi olla hyvin erilaista kuin ennen tosielämäkoea oletettiin.

Tosielämäkokeen arviointi Kun kliinikko arvioi henkilön tosielämäkoea toivotussa sukupuoliroolissa seuraavia taitoja tutkitaan:

1. Kykyä koko- tai osapäiväiseen työhön
2. Kykyä opiskeluun
3. Kykyä muuhun yhteisölliseen vapaaehtoistoimintaan
4. Kykyä jonkinlaiseen yhdistelmään ylläolevista
5. Uuden (virallisen) etu- ja sukunimen hankkiminen
6. Tarvitaan tietoa ja selvää dokumentaatiota siitä, että terapeutin lisäksi myös muut henkilöt tietävät potilaan elävän uudessa sukupuoliroolissaan

Tosielämäkoe versus tosielämän -testi

Vaikka tutkivat kliinikot voivat ehdottaa elämää toivotun sukupuolen roolissa askeleena kohti kirurgista toimenpidettä päätös siitä, milloin henkilö aloittaa tosielämäkokeensa on tutkittavan omalla vastuulla. Jotkut aloittavat tosielämäkokeen ja päättävät, että tämä usein aiemmin kuviteltu elämänsuuntaus ei olekaan heille parasta. Joskus ammatillaiset päättävät, että tosielämäkoe on varsinainen testi, joka lopullisesti määrittelee diagnoosin. Jos potilaat selviävät hyvin toivotussa sukupuoliroolissaan, heidät nimetään varmoiksi transseksuaaleiksi ja jos he päättävät, että eivät siinä etene, heitä ei sellaisina pidetä. Näin ei kuitenkaan ole, vaan kyseessä on ajatuksellinen sekaannus, jossa ei ymmärretä niitä voimia, jotka tukevat henkilön adaptaatiota sukupuoli-identiteettihäiriön yhteydessä. Tosielämäkoe tutkii henkilön päättäväisyyttä ja kykyä toimia toivotussa sukupuoliroolissa ja lisäksi tarkastelee hänen sosiaalisia, taloudellisia ja psykologisia kykyjään. Se auttaa sekä potilasta että kliinikkoa määrittelemään, miten potilaan tilanteesta kannattaa edetä. Diagnoosi, vaikka sitä aina tulee harkita uudestaan tarvittaessa, edeltää potilaan siirtymistä tosielämäkokeen vaiheeseen. Kun potilas menestyy tosielämäkokeessaan sekä potilas itse että häntä hoitava kliinikko voivat huolettomammin luottaa alkuperäisen päätöksen oikeuteen ja edetä palautumattomiin toimenpiteisiin.

Parran poisto miehestä naiseksi -potilailla Parran tiheys on geneettisesti määrittynyt sekundaarinen sukupuoliominaisuus, ja parran kasvuun ei hormonihoido olennaisesti vaikuta. Kasvojen karvojen poisto elektrolyysillä on yleensä turvallinen, joskin aikaa kuluttava prosessi, joka usein helpottaa biologisten miesten tosielämän vaihetta. Sivuvaikutuksena usein ilmenee epämurkavuutta toimenpiteen yhteydessä ja heti sen jälkeen ja harvemmin hypotai hyperpigmentaatiota, arpeutumista ja follikuliitteja. Virallinen lääketieteellinen päätös parranpoiston ajankohdasta ei ole merkityksellinen, vaan se voidaan aloittaa milloin hyvänsä potilas kokee sen järkevänä. On kuitenkin usein suositeltavaa tehdä parran poisto ennen tosielämäkoea, koska parran tulee olla kasvanut riittävän näkyville, jotta sitä voidaan helposti poistaa. Monien potilaiden kohdalla jopa kahden vuoden säännöllistä hoitoa

tarvitaan, jotta parta häviää. Parran poistoa laserilla on kehitetty, mutta sen suhteen kokemukset ovat vielä vähäisempiä.

VIII Vaatimukset hormoniterapian aloittamiseksi aikuisille

Soveltuvuuskaiteerit Hormoneja ei tule aloittaa kevyesti, koska niihin liittyy sekä lääketieteellisiä että sosiaalisia vaaroja. On olemassa kolme selvää peruskriteeriä

1. 18-vuoden ikä
2. Potilaan tulee tietää, miten hormonit vaikuttavat ja mitä muutoksia niillä ei voida aikaansaada. Potilaan tulee olla perehtynyt hormonihoidon mahdollisiin sosiaalisiin hyötyihin ja riskeihin.
3. Potilas on elänyt tosielämänsä vähintään kolme kuukautta ennen hormonien aloitusta **tai** hän on käynyt psykoterapiassa. Psykoterapian kestosta on päättänyt kokenut klinikko ensimmäisen alkuarvion jälkeen (psykoterapian keston tulee kuitenkin olla vähintään 3 kk)
4. Hormoneja ei tule koskaan aloittaa potilaalle, joka ei täytä kriteeriä 3

Valmiuskriteerit Valmiuskriteerejä on kolme

1. Potilaan sukupuoli-identiteetti on entisestään selkiytynyt tosielämänsä tai psykoterapian myötä
2. Potilas on kyennyt jossain määrin aiempaa paremmin selviytymään nimetyistä ongelmista ja siten hänen kykynsä vakiintuneeseen tasaiseen psyykkiseen terveyteen on lisääntynyt (tämä merkitsee esim. että potilaalla ei esiinny sosiopatiaa, väärinkäyttöongelmia, psykoosia, suisidaalisuutta jne.)
3. Oletetaan, että potilas kykenee käyttämään hormoneja vastuullisesti

Hormoneja voidaan antaa myös potilaille, jotka eivät alunperinkin toivo kirurgisia hoitoja tai tosielämänsä koetta. Tämä edellyttää kuitenkin, että hoito aloitetaan vasta, kun selkeä diagnoosi on tehty ja tätä on seurannut vähintään yllä kuvattu minimimäärä psykoterapiahoitoa. Kuvatussa tilanteessa hoitoarviot ovat usein erittäin monimutkaisia ja niihin hoitojen aloittamiseen täytyy suhtautua erityisellä varovaisuudella.

IX. AIKUISTEN HORMONIHOITO

Hormonihoidon syyt. Hormonihoidolla, jossa potilaalle annetaan vastakkaisen sukupuolen hormoneja, on tärkeä osa anatomisessa ja psyykkisessä sukupuolenvaihdosprosessissa tarkoin valikoitujen aikuisten kohdalla, jotka kärsivät sukupuoli-identiteetin häiriöstä. Nämä hormonit ovat lääketieteellisesti tarpeen uuteen sukupuoleen sopeuttamisessa. Ne parantavat elämänlaatua ja vähentävät muita psykiatrisia sairauksia, joita hoidon puutteeseen usein liittyy. Kun lääkäri antaa androgeenejä potilaille, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan naisia, ja estrogeenejä, progesteroneja ja/tai testosteronin erityistä estäviä aineita potilaille, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä, nämä tuntevat kuuluvansa sekä näyttävät kuuluvan paremmin siihen sukupuoleen, johon he pyrkivät.

Vaikutukset, joita hormoneilta halutaan. Potilaat, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä ja joita on hoidettu vastakkaisen sukupuolen hormoneilla, voivat realistisesti odottaa hoidolta seuraavaa: rintojen kasvu, kehon rasvan jonkinasteinen väheneminen niin että keho näyttää enemmän naisen keholta, ylävartalon voiman väheneminen, ihon pehmeneminen, vartalon karvoituksen väheneminen, päänahan hiustenlähden hidastuminen tai loppuminen, fertiilitteen alentuminen ja kivesten koon pienentyminen sekä erektioiden harveneminen ja heikkeneminen. Monet näistä muutoksista ovat peruutettavissa, vaikkakaan suurentuneita rintoja ei saada täysin ennalleen hoidon keskeyttämisen jälkeen.

Potilaat, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan naisia ja joita on hoidettu vastakkaisen sukupuolen hormoneilla, voivat odottaa hoidolta seuraavaa: äänen pysyvä madaltuminen, klitoriksen pysyvä suurentuminen, hienoinen rintojen surkastuminen, ylävartalon voiman lisääntyminen, painon lisäys, kasvojen ja vartalon karvoituksen lisääntyminen, miestyypinen kaljuus, lisääntynyt sosiaalinen ja seksuaalinen kiinnostus ja sekä lantiolla olevan rasvan väheneminen.

Haluttujen vaikutusten toteutuminen vaihtelee potilaittain. Hormonien maksimaaliset fyysiset vaikutukset saattavat tulla esille vasta kahden vuoden jatkuvan hoidon tuloksena. Perinnöllisyys rajoittaa sitä kuinka kudokset reagoivat hormoneihin, eikä siitä päästä annostusta lisäämällä.

Lääketieteelliset sivuvaikutukset. Henkilöillä, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä ja joita on hoidettu estrogeeneilla, hoidon sivuvaikutuksia voivat olla lisääntynyt alttius veren koaguloitumiseen (verisuonitukos, johon liittyy kuolemaan johtavan keuhkoveritulpan riski), hyvänlaatuisten aivolisäkekasvainten kehittyminen,

hedelmättömyys, painon lisäys, emotionaalinen epävakaisuus ja maksasairaus. Henkilöillä, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan naisia ja jotka ovat saaneet testosteronihoitoa, hoidon sivuvaikutuksia voivat olla hedelmättömyys, akne, emotionaalinen epävakaisuus (mahdollisesti myös vaikea depressio), lisääntynyt seksuaalinen halu, lipidiprofiilien (lipid profiles) muuttuminen miehisiksi - lisäten sydän- ja verisuonitautien riskiä, sekä mahdollisuus saada hyvänlaatuisia tai pahanlaatuisia maksakasvaimia ja maksan toimintahäiriö. Potilaat, joilla on terveydellisiä ongelmia tai joilla on muutoin sydän- ja verisuonitautien riski, saattavat todennäköisemmin saada vakavia tai kuolemaan johtavia seurauksia hoidosta toisen sukupuolen hormoneilla. Esimerkkejä esteistä hormonihoidon käytölle ovat tupakointi, lihavuus, korkea ikä, sydäntauti, kohonnut verenpaine, veren koaguloitumisen poikkeavuudet, maligniteetti ja jotkut endokriiniset poikkeavuudet. Tästä syystä jotkut potilaat eivät mahdollisesti siedä vastakkaisen sukupuolen hormoneja. Potilaan ja hormoneja määräävän lääkärin tulisi yhdessä tarkastella riski - hyöty -suhdetta.

Sosiaaliset sivuvaikutukset. Hormonihoidosta on usein huomattavia sosiaalisia sivuvaikutuksia, jotka potilaan on otettava huomioon. Näitä ovat muutokset suhteissa perheenjäseniin, ystäviin ja työnantajaan. Hormonien käyttö voi olla tekijä, joka vaikuttaa keskeisesti syrjintään työelämässä, työpaikan menettämiseen, avioeroon ja avioeroa koskeviin ratkaisuihin ja lasten tapaamisoikeutta koskeviin rajoituksiin tai tapaamisoikeuden menettämiseen. Hormonihoidon sosiaaliset vaikutukset voivat kuitenkin olla myös positiivisia.

Hormonihoitoa antavan lääkärin velvollisuudet. Hormonihoidon antamisesta vastaa lääkäri. Hormoneja ei tule määrätä vain siitä syystä, että potilaat pyytävät niitä. Asiantunteva psykologinen ja lääketieteellinen arvio tulee suorittaa sekä ennen hoitoa että sen aikana. Potilaille, jotka eivät ymmärrä soveltuvuus- ja valmiuskriteerejä ja jotka eivät tiedä tästä hoitosuosituksista, tulisi antaa tietoa näistä. Tämä saattaa olla hyvä indikaatio antaa lähete mielenterveyden ammattilaisille, jolla on kokemusta sukupuoli-identiteetin häiriöistä.

Hormonihoitoa antavan ja lääketieteellistä seurantaa suorittavan lääkärin ei tarvitse olla endokrinologian erikoislääkäri, mutta hänen tulisi olla hyvin perehtynyt niihin lääketieteellisiin ja psyykkisiin näkökohtiin, joita sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsivien henkilöiden hoidossa tulee esiin.

Perinpohjaisen anamneesin, potilaan tutkimisen ja laboratoriokokeiden suorittamisen jälkeen lääkärin tulisi tarkastella uudelleen tämän hoidon todennäköisiä vaikutuksia ja sivuvaikutuksia, mukaan lukien mahdollisuudet vakaviin, henkeä uhkaaviin seurauksiin. Potilaalla tulee olla kognitiiviset valmiudet ymmärtää hoidon riskit ja hyödyt, hänen kysymyksiinsä tulee vastata ja hänen tulee suostua hoidon lääketieteelliseen seurantaan. Anamneesin tulee sisältää kirjallinen tietoista suostumusta koskeva asiakirja, jossa tarkastellaan hormonihoidon riskejä ja hyötyjä.

Kommentti [r1]:

Kommentti [r2]:

Lääkäreillä on laaja toimintavapaus sen suhteen, mitä hormonivalmisteita he määräävät ja minkä hoitotavan he valitsevat kullekin potilaalle. Koska hoitovaihtoehtoja tulee nopeasti lisää, hoitoa määräävän lääkärin vastuulla on tehdä nämä päätökset. Vaihtoehtoisiin menetelmiin kuuluvat suun kautta, ruiskeena ja ihon kautta annettavat lääkkeet. Paikallisesti käytettävien hormonivoiteiden ei ole osoitettu tuottavan riittävästi sukupuolenvaihdoksessa tarvittavia vaikutuksia. Ihon kautta tehoavien estrogeenilaastareiden käyttöä tulisi harkita yli 40-vuotiaiden miesten kohdalla ja niiden kohdalla, joilla on veren koaguloitumisen poikkeavuuksia tai joilla on aikaisemmin ollut verisuonitukos.

Jos mitään muita lääketieteellisiä, kirurgisia tai psykiatrisia sairauksia ei ole, lääketieteelliseen perusseurantaan tulisi kuulua: lääkärintutkimusten sarja, jossa otetaan huomioon hoidon vaikutukset ja sivuvaikutukset, elintointojen mittaukset ennen hoitoa ja sen jälkeen, punnitukset ja laboratoriotutkimukset. Estrogeeneja saavien potilaiden osalta laboratoriotutkimuksen tulisi käsittää vähintään hoitoa edeltävä vapaa testosteronitaso, paasto-verensokeri, maksan toimintakokeet ja täydellinen verenkuva kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluttua ja sen jälkeen kerran vuodessa. Hoitoa edeltävä prolaktiinitaso tulisi saavuttaa ja toistaa 1., 2. ja 3. vuonna. Jos tänä aikana ei esiinny hyperprolaktemiaa, lisämittauksia ei tarvita.

Androgeenejä saavien potilaiden osalta laboratoriokokeiden tulisi käsittää vähintään hoitoa edeltävät maksan toimintakokeet ja täydellinen verenkuva, jotka toistetaan kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluttua ja sen jälkeen vuosittain. Maksan vuosittaista palpaatiota tulisi harkita. Glukoosin sietokyvyttömyys ja sappirakon sairaudet tulisi tutkia.

Estrogeenihoitoa saavia potilaita, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä, tulisi seurata rintasyövän osalta ja heitä tulisi kannustaa jatkuvaan rintojen itse-tutkintaan. Näiden potilaiden vanhetessa tulisi seurata myös prostata-syövän mahdollisuutta. Naisia, joille on suoritettu rintarauhasen poisto ja joilla on suvussa rintasyöpää, tulisi tarkkailla tämän taudin osalta. Sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsiviä potilaita - saivatpa he hormonihoidon tai eivät - tulisi tutkia lantion alueen sairauksien maligniteettien osalta samoin kuin muitakin.

Lääkärin tulisi antaa potilailleen lyhyt kirjallinen lausunto, jossa osoitetaan, että kyseinen henkilö on lääketieteellisessä valvonnassa, johon kuuluu hoito vastakkaisen sukupuolen hormoneilla. Hormonihoidon varhaisvaiheessa potilasta tulisi kannustaa pitämään tätä lausuntoa aina mukanaan, jotta voitaisiin välttää vaikeuksia poliisin kanssa.

Hormoniannoksen vähentäminen sukupuolirauhasen poiston (gonadektomian) jälkeen. Estrogeeniannoksia voidaan vähentää kiveksen poiston jälkeen 1/3 – 1/2:lla, jolloin naisistumista vielä pidetään yllä. Testosteroniannoksen vähentämistä munasarjan poiston jälkeen tulisi harkita ottaen samalla huomioon osteoporoosin riskit. Molempien sukupuolten osalta tarvitaan tavallisesti läpi koko elämän jatkuvaa ylläpitohoitoa.

Hormonien vääriinkäyttö. Jotkut henkilöt hankkivat hormoneja ei-lääketieteellistä lähteistä, kuten ystävilta, perheenjäseniltä ja toisten maiden apteekkeista. Näissä hoidoissa annokset ovat usein liian suuria, ne tuottavat enemmän sivuvaikutuksia, lääkärit eivät niitä valvo ja ne altistavat henkilön lääketieteellisesti suuremmille riskeille. Myös henkilöiden, jotka nauttivat hormoneja lääkärin valvonnassa, tiedetään ottaneen lisäannoksia laittomasti hankituilla hormoneilla ilman että heidän lääkärinsä on ollut tästä tietoinen. Mielenterveyden ammattihenkilöiden ja hormoneja antaneiden lääkärin tulisi tiedustella potilailtaan, ovatko he lisänneet annostusta sekä pyrkiä edistämään lääkemääräyksen noudattamista, jotta voitaisiin vähentää hoidosta seurauksena olevia lääketieteellisen ja psykiatrisia sairauksia. Lääkärin kannalta on ammattietiikan mukaista keskeyttää lääketieteellinen ja laillinen vastuu niistä potilaista, jotka itse saattavat itsensä suurempaan vaaraan olemalla noudattamatta määrättyä hormonihoito-ohjelmaa. Potilaan taholta tuleva painostus ei ole riittävä syy antaa hoitoa, joka ei täytä hyvän hoidon laatuvaatimuksia.

Hormonien muut mahdolliset hyödyt. Hormonihoidon, silloin kun se on lääketieteellisesti siedetty, tulisi edeltää kaikkea sukuelimiin kohdistuvaa leikkaushoitoa. Tyytyväisyys hormonien vaikutukseen lujittaa henkilön identiteettiä halutun sukupuolen jäsenenä ja lisää edelleen vakaumusta jatkaa hoitoa. Jos hormonihoidon vaikutuksiin ollaan tyytymättömiä, tämä voi olla viestinä horjuvuudesta suhtautumisessa kirurgisiin toimenpiteisiin. Pelkkä hormonihoito tuottaa usein tarpeellisen rintojen kasvun, jolloin ei ole tarvetta rintojen suurennusleikkauksen. Jotkut hormonihoitoa saavat potilaat eivät halua kirurgisia toimenpiteitä.

Antiandrogenien ja vuorohoidon käyttö. Antiandrogeneja voidaan käyttää lisähoitona estrogeeneja saaville potilaille, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä, vaikkakaan ne eivät ole aina välttämättömiä naisistumisen aikaan saamiseksi. Joillakin potilailla antiandrogenit voivat olla avuksi niin, että ne tyrehdyttävät perinpohjaisemmin testosteronin tuotannon ja mahdollistavat estrogeeniannoksen vähentämisen silloin kun on ennakoitavissa, että estrogeeneillä on haitallisia sivuvaikutuksia.

Naisistuminen ei vaadi vuorohoitoa. Yritykset matkia kuukautiskiertoa määräämällä keskeytettyä estrogeenihoitoa tai korvaamalla estrogeeni progesteronilla osan kuukaudesta eivät ole välttämättömiä naisistumisen aikaan saamiseksi.

Tietoinen suostumus. Hormonihoitoa tulisi antaa vain niille, jotka ovat oikeudellisesti kykeneviä antamaan tietoisesti suostumuksen. Tämä koskee alaikäisiä, jotka tuomioistuimien on julistanut vapaiksi holhouksesta, sekä vankeja, joiden katsotaan olevan kykeneviä osallistumaan omaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin. Nuorten osalta tietoiseen suostumukseen kuuluu alaikäisen potilaan hyväksyntä ja vanhemman tai huoltajan tietoinen suostumus. Tietoinen suostumus merkitsee, että potilas ymmärtää, että hormonihoito rajoittaa hedelmällisyyttä ja että sukuelinten poisto estää lisääntymiskyvyn.

Vankien hormonihoito. Potilaat, jotka saavat hormonihoitoa osana lääkärin valvomaan sukupuolen vaihtoa koskevaa ohjelmaa, tulisi saada tällaista hoitoa myös vangittuna ollessaan, jotta voitaisiin estää emotionaalinen epävakaisuus, fyysisten vaikutusten palautuminen ja epätoivon tunne, johon voi sisältyä masennusta ja itsemurhaintenttejä.

X. SUKUELINTEN REKONSTRUKTIOLEIKKAUSTA JA RINTOJEN LEIKKAUSTA KOSKEVAT VAATIMUKSET

Soveltuvuusskriteerit. Alla luetellut vaatimukset ovat vähimmäiskriteerejä eri kirurgisille toimenpiteille, joita voidaan käyttää arvioitaessa sekä potilaita, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan miehiä ja haluavat genitaalisen rekonstruktion, että potilaita, jotka ovat biologiselta sukupuoleltaan naisia ja haluavat peniksen rekonstruktion ja rintarauhasen poistoleikkauksen.

1. Potilaan tulee olla täysi-ikäinen.

2. Hänen tulee olla saanut jatkuvaa hormonihoitoa sukupuoli-identiteetin häiriön hoitoon vähintään 12 kuukauden ajan, ellei ole olemassa lääketieteellisiä esteitä hormonihoitoon käytölle.
3. Hänellä on takanaan vähintään 12 kuukautta kestänyt, onnistunut kokoaikainen ja jatkuva tosielämäkoe. Jaksot, jolloin henkilö palaa tosielämäkokeen aikana alkuperäiseen sukupuoli-identiteettiinsä, voivat olla merkinä epävarmuudesta, ja siten näiden jaksojen ei voida katsoa täyttävän mainittua vaatimusta.
4. Säännöllinen, vastuullinen osallistuminen psykoterapiaan tosielämäkokeen aikana, jos mielenterveyden ammattilainen on katsonut sen tarpeelliseksi. Psykoterapia sinänsä ei ole välttämätön vaatimus leikkaushoidon aloittamiselle.
5. Henkilöllä on asianmukaiset tiedot leikkausten vaatimasta sairaalahoidosta, sen hinnasta, mahdollisista komplikaatioista ja eri leikkaustoimien jälkeen tarvittavasta kuntoutuksesta.
6. Tieto useista pätevistä kirurgeista.

Valmiuskriteerit leikkaushoidon aloittamiselle ovat seuraavat:

1. Todistettavissa oleva sukupuoli-identiteetin lujittuminen
2. Todistettavissa oleva edistys elämän eri osa-alueilla, kuten työssä, perhesuhteissa ja ihmissuhteissa. Näiden ansiosta henkilön psyykinen terveys on aiempaa parempi (eikä hänellä esiinny esimerkiksi antisosiaalisuutta, päihteiden väärinkäyttöä, psyykoottisuutta, itsemurhataipumusta jne.)

Voidaanko leikkaushoitoa antaa ilman hormoneja ja tosielämäkoea? Niille henkilöille, jotka haluavat ”ainoastaan” rintarauhasen poiston, peniksen poistoleikkauksen tai sukuelinten rekonstruktiohoidon, ilman että he täyttävät soveltavuuskriteerejä, ei voida tehdä kehoon muutoksia, koska he ovat ”eritystapauksia”. Elinten poisto ja uudelleenmuokkaus on kirurgista hoitoa, jota annetaan sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsiville. Leikkaus tapahtuu useiden huolellisesti harkittujen vaiheiden jälkeen. Tällainen kirurgia ei ole potilaan oikeus, johon tulee suostua, kun sitä pyydetään. Hoitosuositus sisältää ohjeet kunkin potilaan kohdalla käytettävästä yksilöllisestä lähestymistavasta, mutta tämä ei tarkoita sitä, että psykiatrista arviointia, mahdollista psykoterapiaa, hormonihoitoa ja tosielämäkoea koskevat yleiset ohjenuorat voidaan jättää vaille huomiota siksi, että henkilö haluaa vain yhden ainoan leikkaustoimenpiteen.

Jos henkilö on elänyt vakuuttavasti vastakkaisen sukupuolen jäsenenä kauan aikaa ja hänet arvioidaan riittävän psykoterapian perusteella psyykkisesti terveeksi, ei ole olennaista syytä, miksi hänen tulisi nauttia hormoneja ennen haluamaansa rintojen ja sukuelinten leikkausta.

XI. LEIKKAUS

Edellytykset leikkaukseen ryhtymiselle. Sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsivän henkilön kirurginen hoito ei ole pelkkä lisätoimenpide, johon ei tarvitse ryhtyä välittömästi. Tyypillinen menettely käsittää ainoastaan yksityisen sopimuksen henkilön ja teknisesti pätevän kirurgin välillä. Sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsivän henkilön leikkaukseen tulee ryhtyä vain sen jälkeen, kun pätevä mielenterveyden ammattihenkilö on tehnyt asiasta laajan arvioinnin. Leikkaus voidaan suorittaa heti kun kirjallisilla asiakirjoilla on todistettu, että asiasta on tehty kattava arviointi ja että henkilö täyttää vaatimukset ja valmiuskriteerit. Noudattamalla tätä menettelyä mielenterveyden ammattihenkilö, hormonihoitoa antava lääkäri, kirurgi ja potilas jakavat vastuun päätöksestä tehdä potilaan kehoon peruuttamattomia muutoksia. Potilas, joka on päättänyt, että hän haluaa sukuelimiin ja rintoihin kohdistuvan leikkauksen, kuitenkin usein pitää leikkausta tärkeimpänä ja tehokkaimpana hoitona ratkaista taustalla oleva ongelma.

Vaatimukset, jotka koskevat sukuelinten rekonstruktioleikkauksen suorittavaa kirurgia. Kirurgin tulisi olla urologi, gynekologi, plastiikkakirurgi tai yleiskirurgi, jonka kansallisesti tunnettu ja arvossapidetty yhdistys on hyväksynyt. Kirurgilla tulisi olla erityispätevyys sukuelinten rekonstruktioleikkauksessa, johon hän on todistettavasti saanut koulutusta kokeneemman kirurgin ohjauksessa. Myös alan kokeneiden kirurgien tulee olla valmiita siihen, että heidän kollegansa arvioivat heidän hoidollisia taitojaan. Halukkuus tähän arviointiin samoin kuin yhteistyö kollegojen kanssa on olennaisen tärkeää. Tähän kuuluu sellaisiin ammatillisiin kokouksiin osallistuminen, joissa esitellään uusia ajatuksia tekniikoista.

Ihanteellisessa tapauksessa kirurgin tulisi olla perillä useammasta kuin yhdestä leikkaustekniikasta sukuelinten rekonstruoinnissa niin, että hän pystyy valitsemaan parhaan mahdollisen tekniikan kulloinkin kyseessä olevalle potilaalle tämän anatomiaa ja anamneesia ajatellen. Silloin kun kirurgi hallitsee vain yhden ainoan tekniikan, hänen tulisi ilmoittaa tästä potilaalle ja kehottaa niitä, jotka eivät halua kyseistä toimenpidettä tai joille se ei sovi, kääntymään toisen kirurgin puoleen.

Ennen kuin kirurgiseen toimenpiteeseen ryhdytään, kirurgin tulisi asianmukaisesti tutkia/ tutkituttaa kaikki potilaan sairaudet ja hormonihoidon vaikutukset maksaan ja muuhun elimistöön. Tämän lääkäri voi suorittaa yksin tai yhdessä lääkärikollegojen kanssa. Koska aikaisemmat sairaudet voivat mutkistaa sukuelinten rekonstruktioleikkauksista, kirurgin tulee myös pystyä tekemään urologinen diagnoosi. Potilaskertomukseen tulisi sisältyä kirjallinen, tietoon perustuva suostumus nimenomaisen leikkauksen suorittamiseen.

Eettiset kysymykset, jotka liittyvät sukupuolen korjausta koskevaan leikkaukseen. Monet henkilöt - myös lääkärit - vastustavat sukupuoli-identiteetin häiriöistä kärsivien henkilöiden leikkauksia eettisistä syistä. Tavannomaisessa leikkauksikäytännössä poistetaan patologista kudosta häiriintyneiden toimintojen palauttamiseksi tai tehdään leikkauksia rumentavien kehon piirteiden korjaamiseksi, jotta potilaan kuvaa itsestään voitaisiin parantaa. Näitä sairauksia tai vaivoja ei ole olemassa, kun leikkaus tehdään sukupuoli-identiteetin häiriön vuoksi. Jotta voitaisiin ymmärtää, kuinka leikkauksella voidaan lievittää sukupuoli-identiteetin häiriöstä kärsivän ihmisen psyykkistä ahdistusta, niiden ammattihenkilöiden, joilla ei ole kokemusta vakavasta sukupuoli-identiteetin häiriöstä, tulisi kuunnella kun nämä potilaat puhuvat oireistaan, pulmistaan ja elämäntarinastaan. On tärkeää, että näiden potilaiden kanssa tekemisissä olevat ammattihenkilöt tuntevat tekevänsä oikein, kun on kyse anatomisesti normaalien rakenteiden muuttamisesta.

Leikkauksen vastustamista eettisin perustein periaatteella ”ennen kaikkea ei saa vahingoittaa” tulisi kunnioittaa, siitä tulisi keskustella ja siihen tulisi suhtautua tilaisuutena saada potilailta itseltään tietoa siitä henkisestä kärsimyksistä, jonka sukupuoli-identiteetin häiriö aiheuttaa.

Sukuelimiin, rintoihin ym. kohdistuva leikkaus potilaalle, joka haluaa muuttua miehestä naiseksi. Kirurgisiin toimenpiteisiin voi kuulua kiveksen poisto, peniksen poisto (penektomia), vaginan muovausleikkaus ja rintojen suurennusleikkaus. Vaginan muovausleikkaus vaatii sekä taitavaa leikkausta että leikkauksen jälkeistä hoitoa. Käytössä olevat kolme tekniikkaa ovat: siittimen ihon kääntäminen nurinpäin, varrellinen paksusuoliekieleke tai vapaa ihoisiree vaginan sisäpinnan muodostamiseksi. Rintojen suurennusleikkaus voidaan suorittaa ennen emättimen muovausleikkausta, jos hormonihoidon antava lääkäri ja kirurgi ovat asiakirjoin todistaneet, että rintojen suurennus kahden vuoden hormonihoidon jälkeen ei riitä siihen, että potilas tuntisi viihtyvänsä sosiaalisessa sukupuoliroolissaan. Muita leikkauksia, joilla voidaan edistää miehen naisistumista, ovat kilpiruusun pienentämisleikkaus, vyötärön muovaaminen rasvaamisen avulla, nenän muovausleikkaus, kasvojen luiden vähentäminen, kasvojen kohotus ja silmäluomien muovausleikkaus. Nämä eivät vaadi suosituskirjeitä mielenterveyden ammattihenkilöiltä, jota sukuelinten rekonstruktiohoito vaatii. Komitea on huolissaan äänenmuuttamisleikkausten turvallisuudesta ja tehosta sekä painottaa seuranta tutkimuksen merkitystä ennen kuin tämä menetelmä otetaan laajempaan käyttöön. Potilaiden, jotka valitsevat tämän menetelmän, tulisi tehdä se vasta sen jälkeen kun kaikki muut leikkaukset, jotka edellyttävät yleistä anestesiaa kurkkuputken asettamisella (intubaatio), on suoritettu, heidän äänihuultensa suojaamiseksi.

Rintoihin ja sukuelimiin kohdistuva leikkaus potilaalle, joka haluaa muuttua naisesta mieheksi. Leikkauksitoimenpiteisiin voi kuulua mastektomia eli rintarauhasen poisto (rinnan rekonstruktio), kohdun poisto, munanjohdinten ja munasarjojen poisto, vaginan muovausleikkaus, klitoriksen irroitus ja silikonikivesten implantointi (metoidioplastiikka), kivespussin muovausleikkaus, virtsaputken muovausleikkaus ja peniksen muovausleikkaus. Peniksen muovausleikkauksessa käytetään nykyisin useita erilaisia leikkaustekniikoita. Tekniikan valintaa voivat rajoittaa anatomiset tai kirurgiset seikat. Jos siittimen muovausleikkauksen tavoitteina on ulkomuodoltaan tyydyttävä uusiopenis, seisaaltaan virtsaaminen, seksuaalinen aistimus, ja/tai kyky sukupuoliyhdyntään, potilaalle tulisi selvästi ilmoittaa, että leikkaus tapahtuisi useassa eri vaiheessa ja niihin liittyisi lukuisia vaikeuksia, jotka vaativat lisäleikkauksia. Myös metoidioplastiikkateknikka, joka on teoriassa yksivaiheinen toimenpide erittäin pienen siittimen konstruomiseksi, vaatii usein useampia leikkauksia. Peniksen konstruointitekniikoiden suuri määrä osoittaa, että teknistä kehitystä tarvitaan edelleen. Potilaalle voidaan suorittaa kohdun poisto sekä munanjohdinten ja munasarjojen poisto ennen siittimen muovausleikkausta.

Rintarauhasen poisto on tavallisesti ensimmäinen leikkaus, joka suoritetaan haluttuun sukupuolirooliin vaihtamisen helpottamiseksi, mutta joidenkin potilaiden kohdalla se on ainoa leikkaus. Silloin kun poistetun rintakudoksen määrä on sellainen, että tarvitaan ihonpoistoa, tästä aiheutuu haava ja potilaalle ilmoitetaan siitä.

Sukuelinten kirurgiassa yhdistellään usein useampia edellä mainituista leikkauksista, mutta sukuelinten leikkaus vaatii tyypillisesti useita eri leikkaustoimenpiteitä.

Kirurgin suhde hormonihoidon antavaan lääkäriin ja mielenterveyden ammattihenkilöön. Kirurgi ei ole pelkästään helposti vaihdettavissa oleva alan tekniikan taitaja, joka palkataan suorittamaan tietty toimenpide. Kirurgi on osa kliinikoiden työryhmää, joka osallistuu pitkään kuntoutusprosessiin. Potilas tuntee usein suunnatonta positiivista transferenssia ja luottamusta kirurgiin, mikä mahdollistaa parhaalla mahdollisella tavalla pitkä-

aikaisen jatkohoidon. Koska kirurgilla on suuri merkitys potilaalle, hänen tulisi tuntea diagnoosi, jonka perusteella sukuelinten rekonstruointia on suositeltu. Kirurgilla tulisi olla mahdollisuus käydä potilaitensa kanssa yksityiskohtaisia keskusteluja varmistuakseen, että potilas todennäköisesti hyötyy toimenpiteestä leikkausta suosittavista lausunnoista riippumatta. Parasta olisi, että kirurgilla olisi kiinteä työsuhte toisiin ammattihenkilöihin, jotka ovat aktiivisesti osallistuneet potilaan psyykkisen puolen hoitoon ja endokrinologiseen hoitoon. Tämä saavutetaan yleensä parhaiten kuulamalla moniammatilliseen tiimiin, joka erikoistuu sukupuoli-identiteetin häiriöihin. Tällaisia tiimejä ei ole kuitenkaan kaikkialla. Kirurgin on vähintäänkin tarpeen varmistua, että mielenterveyden ammattihenkilö ja hormonihoidon antava lääkäri ovat hyvämaineisia ammattilaisia, joilla on erityiskokemusta sukupuoli-identiteetin häiriöiden hoidosta. Tämä näkyy usein dokumenttien laadussa. Koska vääriä ja väärennetyjä asiakirjoja on aika ajoin esitetty, kirurgin tulisi olla henkilökohtaisesti yhteydessä vähintään yhteen mielenterveyden ammattihenkilöön voidakseen todentaa heidän laatimiensa asiakirjojen aitouden.

Leikkaus henkilölle, jolla esiintyy psykooseja tai muu vakava mielisairaus. Kirurgisella hoitotoimenpiteellä hoidetaan vain potilaan sukupuoli-identiteetin häiriötä. Silloin kun potilaalla esiintyy muita vakavia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy heikentynyt todellisuudentaju, kuten esim. skitsofrenia, dissosiativinen identiteettihäiriö, rajatilapersoonallisuus, on ryhdyttävä toimiin näiden tilojen parantamiseksi ajanmukaisella psykiatrisella hoidolla ennen kuin harkitaan hormonihoidon ja leikkausta. Kliinisen psykologin tai psykiatrin suorittaman uudelleenarvioinnin tulisi tapahtua kaksi viikkoa ennen leikkausta, ja siinä tulisi kuvata potilaan psyykkinen tila ja valmius leikkaukseen. On toivottavaa, että klinikko on aiemmin arvioinut potilaan. Leikkaukseen ei tulisi ryhtyä sinä aikana kun potilas on aktiivisesti psykoottinen.

Ammattihenkilöiden suorittama seuranta leikkauksen jälkeen. Pitkäaikainen leikkauksen jälkeinen seuranta on yleensä kannustavaa siinä mielessä, että se on yksi niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat hyvään psykososiaaliseen tulokseen. Seuranta on myös olennaisen tärkeää potilaan myöhemmän anatomisen ja muun terveydentilan kannalta ja siksi, että kirurgi saa tietoa leikkauksen hyödyistä ja puutteista.

Pitkäaikainen kirurgin suorittama seuranta on suositeltavaa kaikkien potilaiden kohdalla, jotta voitaisiin varmistaa mahdollisimman hyvä leikkaustulos. Kirurgin, joka leikkaa kaukaa tulleen potilaan, tulisi sisällyttää hoitosuunnitelmaan henkilökohtainen seuranta sekä varmistaa kohtuuhintainen, paikallinen, pitkäaikainen jälkihoito potilaan asuinpaikkakunnan läheisyydessä. Leikkauksen jälkeen potilaat saattavat myös väärin jättäytyä pois hormoneja määränneet lääkärin jatkohoidosta, koska he eivät tajua että tämä lääkäri pystyy parhaiten ehkäisemään, diagnosoimaan ja hoitamaan mahdollisia pitkäaikaisia sairaustiloja, joita esiintyy vain hormoneilla ja kirurgisesti hoidetuilla potilailla. Leikkauksen jälkeen potilailla on myös yleisiä terveydellisiä ongelmia, mistä syystä heidän tulisi käydä säännöllisissä terveystarkastuksissa suositusten mukaisesti.

Endokrinologin ja kirurgin lisäksi myös mielenterveyden ammattihenkilöä tarvitaan potilaan seurannassa, sillä hän on käyttänyt enemmän aikaa potilaan kanssa kuin mikään muu ammattihenkilö ja sopii näin ollen erinomaisesti auttamaan kaikenlaisissa leikkauksen jälkeisissä sopeutumisvaikeuksissa.