

## Translainsäädännön uudistamisen arviointi- ja seurantatyöryhmän jäsenen kommentit/VN/2369/2021

25.9.2021 Oyl Katinka Tuisku, psykiatrian dosentti. HUS Psykiatria, Keskitetyt poliklinikat.

### **1. Keskeiset näkemykset ja kommentit lainsäädännön uudistamisen sisältöön.**

Lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksen poistaminen on ihmisoikeuksien, terveydenhuollon prioriteettien ja lääketieteen etiikan näkökulmasta ehdottoman välttämätön muutos, eikä lisääntymiskyvyttömyysvaatimukselle ole todettavissa perusteita. Nykyisellään vaatimus voi johtaa tarpeettomiin lääketieteellisiin hoitoihin riskeineen ja kustannuksineen.

Oikeudellisen sukupuolenvahvistamisen siirtäminen pois lääketieteellisen arvion piiristä on myös välttämätön muutos, koska lääketieteelliselle arviolle ei ole perusteita. Identiteetikokemusta ei voida pitää sairautena, eikä oikeudellinen sukupuolen vahvistaminen ole lääketieteellinen toimenpide. Sukupuolen merkintä väestörekisteriin tulisi kuulua itsemääräämisoikeuden piiriin.

Kolmannen sukupuoliluokituksen saaminen väestörekisteriin intersukupuolisia ja muunsukupuoliseksi identifioituvia varten on myös tärkeä muutos, jotta nämä väestöryhmät huomioitaisiin yhteiskunnassa yhdenvertaisina osallistujina oikeuksineen. Nykyiseen kaksijakoiseen sukupuoliluokitukseen pakottautuminen lisää kärsimystä ja erilaisten hoitojen tarvetta henkilöille, jotka eivät identifioitu naiseksi tai mieheksi.

Oikeudellisessa sukupuolenvahvistuksessa harkinta-aika on suositeltava, koska nopeat perättäiset muutokset saattaisivat tuoda ongelmia digitaalisessa tunnistautumisessa ja palveluissa jotka pohjautuvat väestörekisterijärjestelmään.

Lääketieteellisen arvion piiriin tulisi jättää lääketieteellisten hoitojen tarpeen, oikea-aikaisuuden ja turvallisuuden arvio. Silloin kun sukupuoli-identiteetin ja kehon välinen ristiriita aiheuttaa kärsimystä ja oireilua, ja henkilö toivoo avuksi lääketieteellisiä hoitoja (esimerkiksi hormonihoitoa tai kirurgisia hoitoja), tulisi häntä arvioida sukupuolidysforiaan ja sen hoitoon perehtyneessä moniammatillisessa psykiatrisessa työryhmässä, kuten nykyisinkin.

Uuden koordinoivan yliopistosairaalayksikön perustaminen ei ratkaise ruuhkautumisongelmaa, koska ei yksiköiden, vaan lääkäreiden saatavuus ja vakiintuminen koordinoivan yksikön virkoihin on rajoittavana tekijänä. Jo nykyisellään julkisen sektorin lääkäriavajen pahenee ostopalveluyritysten rekrytoimissa lääkäreitä kolminkertaisin palkkalupauksin pois virkatyöstä, ostopalvelutoimintaan.

Sukupuolenkorjaushoitojen koordinaationmukaiset lääkärintehtävät tulee keskittää viranomaisvastuulle huomioiden yhdenvertaisuuden, potilasturvallisuuden ja moniammatillisten yliopistosairaalatason osaamisvaatimusten ensisijaisuus suhteessa yksityisten yritysten voitontavoitteluun. Hajauttava, kustannuksia kasvattava ostopalvelulääkäritoiminta tulee estää, ja panostaa nykyisten yksiköiden virkoihin ja toimintaedellytyksiin siten että työhönsä sitoutuvia virkalääkäreitä on riittävästi, niin että palvelut sujuvia, laadukkaita ja niitä kehitetään uusimman tieteellisen näytön mukaisesti.

Nykyisten yliopistosairaalayksiköiden toiminnan edellytyksiä voidaan parantaa viranomaisyhteistyössä siten että jonojen purkamisesta vastaaville virkalääkäreille tarjotaan apua selvityspyyntöjen ja syytösten sijaan, riittävät resurssit ja keinoja sitouttaa vakituisia lääkäreitä työhönsä. Asiallisiin työoloihin kuuluu mahdollisuus työskennellä lääketieteellisen näytön ja suositusten mukaisesti, vailla poliittista painostusta. Viiveitä saadaan myös vältettyä, ja hoidon porrastus toimimaan kohdentamalla

virkalääkäreiden työpanosta matalan kynnyksen konsultaatiotoimintaan. Reaaliaikaista etäkonsultaatiota on pienimuotoisesti jo kokeiltu HUS:ssa oppilasterveydenhuoltoon sukupuolidysforian takia hakeutuneille nuorille ja aikuisille. Lääkäreiden vakiinnuttaminen virkatyöhön mahdollistaisi toiminnan laajentamisen.

Transsukupuolisuustutkimuksiin hakeutuvien täysi-ikäisten määrän noustua viimeisen 15 vuoden aikana 20-kertaiseksi, tulisi lainsäädännöllä suunnata valtion rahoitusta ja asianmukaiset virkapohjat nykyisiin yliopistosairaalayksiköihin työn suorittamiseksi siten, että muun erikoissairaanhoidon rajallisia resursseja ja toimintoja ei jouduttaisi tämän lisääntyneen tarpeen vuoksi karsimaan.

Ostopalvelua sen sijaan voidaan tarvittaessa käyttää täydentämään muita kuin viranomaispäätöksiä ja lausuntoja tekevän lääkärin työhön, kuten nykyisellään sujuvasti käytetäänkin mm ääniterapia-, psykoterapia, seksuaaliterapia- ja karvanpoistohoitoihin.

Kehitysvammalääkärin vakituista virkaa ei tarvita koordinoivan yliopistosairaalayksikön moniammatilliseen työryhmään, koska tutkimuksiin ja hoitoihin hakeutuvien kehitysvammaisten määrä on hyvin vähäinen, kuten heidän osuutensa väestössä muutenkin. Asianmukaisen arvion ja hoidon turvaamiseksi kuitenkin kehitysvammalääkärin konsultaatiomahdollisuus on tarpeen, ja se voi toteutua joko erikoissairaanhoidon muun yksikön lääkärin, tai ostopalvelulääkärin toimesta. Sen sijaan työryhmän täydentäminen seksuaaliterapeutilla olisi eduksi, ja vahvistaisi osaamista uusiutuvan diagnostiikan mukaisesti, seksuaaliterveyden suuntaan.

Viiveitä ja ruuhkautumista voidaan vähentää vahvistamalla nykyisten yliopistosairaalayksiköiden resursointia vakituisin virkalääkärein ja heidän työnsä kohdennetaan tehokkaammalla tavalla: Oikeudelliseen sukupuolen vahvistamiseen tähtäävät tutkimukset jäävät pois ja rutiininomaisista sukuelinkirurgiaa edeltävistä second opinion konsultaatioista luovutaan. Lisäksi noudatetaan STM Palveluvalikoimaneuvoston suosituksen mukaista porrastusta, jossa yliopistosairaalayksikön koordinoima prosessi alkaa perustasolta ja siihen kuuluu matalan kynnyksen konsultaatiomahdollisuudet.

## **2. Vaihtoehtoisten sääntelymallien edut ja haitat**

Suppea malli sisältää ihmisoikeuksien ja lääketieteen näkökulmasta välttämättömän muutoksen, eli lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksen poistamisen, mutta jää riittämättömäksi.

Laajempi malli sisältää tarpeellisia muutoksia, jotka puuttuvat suppeasta mallista. Näitä ovat oikeudellisen sukupuolen vahvistamisen siirtyminen harkintamenettelyyn, itsemääräämisoikeuden piiriin ja kolmannen sukupuolimerkinnän saaminen väestörekisteriin. Viittaan edelliseen kohtaan 1.

## **3. Näkökanta intersukupuolisten lasten sukupuoliominaisuuksia muokkaaviin hoitoihin**

Lasten kohdalla tulisi suhtautua hyvin pidättyväisesti sukupuoliominaisuuksia muokkaaviin hoitoihin, ja odottaa lapsen kasvua ja identiteetin kypsymistä. Hoidon perusteena voi olla esimerkiksi lapsen kipu, kärsimys, toiminnanvaje ja terveysriskit. Ensisijaisesti tässä tulisi huomioida alaikäisten hoitoprosessiin perehtyneitä asiantuntijoita, joihin en itse kuulu.

## **4. Minkälaisia vaikutuksia vaihtoehtoilta olisi**

a. Muutoksilla olisi myönteisiä vaikutuksia ihmisoikeuksiin, yhdenvertaisuuteen, hyvinvointiin ja yhdenvertaisuuteen.

b. Muutoksilla olisi myönteisiä terveysvaikutuksia, kun lääketieteellisiä hoitoja ei tarvittaisi enää oikeudellisen sukupuolen vahvistamiseksi, lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksen poistuessa. Keskeisiä olisivat psyykkiset hyvinvointivaikutukset, kun sukupuolen oikeudellinen vahvistaminen helpottuisi, kolmannen sukupuolen edustajat tulisivat yhdenvertaisina huomioitua yhteiskunnassa ja ihmisoikeudet toteutusivat paremmin sukupuolivähemmistöjen ja heidän läheistensä osalta.

c. Lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksen poistaminen ja oikeudellisen sukupuolen vahvistamisen irrottaminen lääketieteellisestä arvioinnista vapauttaisi koordinoivien yksiköiden henkilöstön tarpeettomista tehtävistä, ja auttaisi purkamaan jonoja tehokkaammin. Myös rutiininomaisesta second opinion konsultaatiosta luopuminen säästäisi kustannuksia, ja vähentäisi jonoja.

Sen sijaan kolmannen koordinoivan yliopistosairaalayksikön perustaminen ei purkaisi jonoja, koska rajoittavana tekijänä on lääkärivaje, ei yksiköiden puute. Uuden yksikön perustaminen loisi lähinnä uudet markkinat ostopalvelulääkäriyrityksille, jotka kilpailevat rajallisista henkilöstöresursseista julkisen sektorin kanssa kolminkertaisin palkkalupauksin, ja nostavat kustannuksia. Lääkärivaje siirtyisi vain paikasta toiseen, ja työhönsä sitoutuneet, palveluiden saatavuudesta, laadun kehittämisestä, kustannusvaikuttavuudesta ja potilasturvallisuudesta vastaavat virkalääkärit vähenisivät. Ostopalvelutoiminnan haitoista on jo näyttöä, josta voin tarvittaessa antaa tarkemman selvityksen.

d. Sukupuoleen perustuvissa terveysseulonnoissa tulisi huomioida niitä tarvitsevat, palvelun ulkopuolelle väestökisterinmukaisen sukupuolensa perusteella jäävät henkilöt, jotka ovat vahvistaneet sukupuolensa ilman lääketieteellistä arviointia ja informointia terveydenhuollossa. Jo nykyisellään tarvitaan sukupuolineutraaleja pukeutumis-, peseytymis-, wc- ja liikuntatiloja, mutta kolmannen sukupuolimerkinnän myötä tämä pitäisi tulla lakisääteiseksi, joka olisi myönteinen muutos.