

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta sekä siihen liittyvien lakien muuttamisesta, VN/1070/2021

Yksiköltämme (HUS/HYKS, Tukielin- ja Plastiikkakirurgia, Plastiikkakirurgia) ei ole pyydetty virkateitse lausuntoa ja saimme tiedon lakiesityksestä sattumalta. Aiemmassa sosiaali- ja terveysministeriön syyskuussa 2013 asettamassa transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annetun lain uudistamisen työryhmässä olimme sukupuolenkorjausleikkaukset toteuttavana yksikkönä edustettuina, mutta nyt lausuttavana olevasta lakiesityksestä meitä ei ole kuultu valmistelun aikana.

Sukupuolenkorjauskirurgiasta Suomessa Transasetuksen perusteella 2003 lähtien vastanneena yksikkönä haluamme antaa lausunnon valmisteilla olevasta lakiesityksestä. Keskitymme lausunnossamme vain kirurgiseen hoitoon liittyviin asioihin.

Pidämme laadun ja potilasturvallisuuden vuoksi erittäin tärkeänä, että jatkossakin lähete kaikkiin kirurgisiin kehoa muuttavien toimenpiteiden arvioon tulee vasta perusteellisen psykiatrisen yksikön arvion jälkeen ja moniammatillinen tiimi arvioi aina henkilön leikkauskelpoisuuden. Tämä on myös kansainvälinen suositus. Pidämme sukupuolidysforian vuoksi hoitoon hakeutuvien henkilöiden ja kunnallisen terveydenhuollon kantokyvyn vuoksi välttämättömänä, että mikäli Transasetus poistuu tilalle luodaan etukäteen uusi keskittämisasiasetus joka korvaa edellisen ilman siirtymäaikaa.

Kaikki kehon ulkoisia sukupuoliominaisuuksia muuttavat toimenpiteet ovat luoteeltaan ainakin osin peruuttamattomia ja niihin liittyy paitsi pysyviä arpia myös komplikaatioita. Kirurgiaan tai toimenpiteeseen kunnallisessa terveydenhuollossa tuleva henkilö on potilas ja hänen leikkausaiheensa tulee olla lääketieteellisesti perusteltu ja yhdenvertainen muihin potilaisiin nähden. Potilaan tulee olla sekä fyysisesti että psyykkisesti leikkauskelpoinen. Ulkoisiin sukupuoliominaisuuksiin kohdistuvat leikkaukset saattavat vaatia useiden kuukausien toipumisajan tai voivat olla monivaiheisia useamman leikkauksen kokonaisuuksia. Kirurgisen ammatillisen osaamisen lisäksi henkilön oma toimintakyky toipumisaikana, haava- ja arpihoidoissa vaikuttaa merkittävästi lopputulokseen. Omalla ilmoituksella tapahtunut sukupuolen vahvistaminen ei vielä ole leikkausaihe.

Kirurgisen hoidon kannalta lakiesityksessä on muutamia huomiota vaativia asioita:

Steriloimislaki

Esityksen mukaan steriloimislain 1 §:n 7 kohta kumottaisiin tarpeettomana. Kumoamisen seurauksena transsukupuolinen henkilö ei voisi saada sterilointia pelkästään transsukupuolisuuden perusteella.

Lain valmistelussa tulee huomioida, että syntymässä mieheksi määritellyn henkilön sukupuolenkorjausleikkauksen yhteydessä poistetaan aina kivekset, kyseessä on siis sterilointi. Leikkausta ei voi toteuttaa niin, että kivekset säilyisivät eikä niitä voi siirtää muualle. Tullessaan leikkaukseen potilaat antavat suostumuksensa sterilisaatioon vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista.

Transsukupuolinen henkilö saattaa haluta pelkkää kivesten poistoa varsinaisen sukupuolenkorjausleikkauksen sijaan. Kivesten poisto voi vähentää hormonihoidon tarvetta ja sen mahdollisia sivuvaikutuksia. Sukupuolenkorjausleikkaus on suuri ja siihen liittyy komplikaatoriskejä. Miten toimitaan uuden lain mukaan, kun henkilö on vahvistanut sukupuolensa toiseksi kuin

lisääntymissukupuolensa on. Onko hänen mahdollista hakeutua halutessaan yksityissektorille omakustanteisesti kivesten poistoon ilman psykiatrista arviota?

Naisen sisäisiä sukuelimiä ei ole välttämätöntä poistaa sukupuolienkorjausleikkauksen yhteydessä. On kuitenkin ymmärrettävä, että miehen ulkoisia sukuelimiä muodostettaessa emättimen suuaukon säilyttäminen on teknisesti hankalaa ellei mahdotonta, riippuen henkilön valitsemasta menetelmästä. Raskaus voi olla mahdollista mutta alatiesynnytys ei välttämättä ole mahdollista sukupuolienkorjausleikkauksen jälkeen.

Transasetus ja uusi mahdollinen keskittämisasiasetus

Esityksen perusteluissa sanotaan: ”Johtopäätöksenä edellisestä on, että transasetukselle tai muulle juuri transsukupuolisten hoitoa koskevalle erityissäntelylle ei ole tarvetta, jos jatkossa oikeudellisen sukupuolen vahvistamisen edellytyksenä ei ole lääketieteellistä selvitystä. Osa tutkimuksista ja hoidosta on jatkossakin perusteltua keskittää tiettyihin yliopistollisiin keskussairaaloihin ottaen huomioon tutkimuksen ja hoidon harvinaisuus ja sen vaatima asiantuntemus. Keskittämisestä voitaisiin kuitenkin säätää jatkossa erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksella.”

Nykyisen transasetuksen antama ohjeistus kirurgisen hoidon osalta on luotu hoidon laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Pidämme välttämättömänä, että vanhaa asetusta ei pureta kirurgian osalta ennen kuin uusi keskittämisasiasetus on annettu.

Jos kirurgian ohjeistaminen asetuksella puretaan, se epätoivottuja lieveilmiöitä. Monissa maissa sukupuolienkorjauskirurgian hajautuminen mm yksityissektorille on heikentänyt kirurgian laadun tasoa. Jo nyt näemme, että henkilöitä jotka eivät ole psyykkisesti leikkauksen edellyttämässä kunnossa hakeutuu hoitoihin Suomen ulkopuolelle, jälkikorjaukset tehdään kunnallisessa terveydenhuollossa ja lopputulos on pahimmillaan epäonnistunut täysin. Pienessä maassa keskittäminen mahdollistaa paitsi korkean laadun myös opetuksen ja tutkimuksen joilla varmistetaan korkea laatu myös jatkossa. HYKS:issä kehitetyt menetelmät ja tulokset ovat kansainvälisesti tunnustettuja.

Transasetuksen poistuessa uuden keskittämisasiasetuksen tulee huomioida mahdolliset leikkauskriteerit myös yksityissektorilla ja esteettisen kirurgian rajapinnassa. Mitä sisäisiä sukuelimiä tai ulkoisia sukupuolitunnusmerkkejä henkilöllä on oikeus halutessaan muuttaa leikkaushoidoin yksityissektorilla Suomessa omakustanteisesti, ja onko sellaista syytä säädellä? Miten toimitaan jos henkilö on vahvistanut uudeksi sukupuolekseen toisen kuin syntymässä määritellyn ja hakeutuu pyytämään lähetettä esimerkiksi parran epilaatioon tai rintakehän kirurgiaan vaikka 30 vrk uuden sukupuolen vahvistamisen jälkeen? Saako yksityislääkäri suorittaa toimenpiteen potilaan toivomuksesta esteettisenä kirurgiana ilman psykiatrin arviota? Kenen vastuulla ovat mahdolliset detransitiotoimenpiteet?

Lakiehdotuksen perusteluissa sanotaan ”Voimassa olevan translain edellyttämään lääketieteelliseen selvitykseen sisältyvän tosielämän kokeen poistamisen sekä hakemusmenettelyn nopeuttamisen arvioidaan vähentävän niitä tilanteita, joissa henkilö altistuu syrjinnälle tai häirinnälle sen vuoksi, että hänen henkilötunnuksensa ei vastaa hänen sukupuoli-identiteettiään tai ulkoista olemustaan.”

Suuri osa transsukupuolisten rintakehää muokkaavasta kirurgiasta tehdään ns tosielämän vaiheen aikana. Tällaisten peruuttamattomien ja komplikaatioalttiiden toimenpiteiden tuottaminen julkisessa terveydenhuollossa tai Kelan korvaamana voidaan tehdä vain lääketieteellisen arvion jälkeen. Yhdenvertaisuus muihin ulkoisten sukupuoliominaisuuksiensa poikkeavuuksista kärsiviin henkilöihin on toteuduttava. Palkon hoitosuositus on syytä päivittää uuden lainsäädännön valossa.

Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen

Vaikka HYKS:in että TAYS:in psykiatrian transpoliklinikoiden nykyiset resurssit ovat ylikuormittuneet, suurin osa tutkimuksiin hakeutuvista ei toivo kirurgiaa ja sukupuolenkorjausleikkauksia tehdään vain alle 10%:lle tutkimuksiin hakeutuvista. HYKS Plastiikkakirurgian klinikassa on riittävä lääkäri ja hoitajaresurssi myös nykyistä suurempaan potilasmäärään ja leikkausajat on pystytty toteuttamaan hoitotakuu sisällä, paitsi aivan koronaepidemian alkuvaiheessa.

Pidämme välttämättömänä, että ennen mitään sukupuoliominaisuuksia muuttavaa toimenpidettä tai kirurgiaa tehdään edelleen WPATH suosituksen mukaan perusteellinen psykiatrinen arvio. Jos läheteitä tulee ilman aiheeseen perehtyneen psykiatrian tiimin arviota, ruuhka ja resurssipula siirtyy psykiatrialta plastiikkakirurgialle. Kirurgian ja plastiikkakirurgian koulutus ei tuo riittävästi valmiuksia arvioida henkilön psyykkistä tilannetta ja toimintakykyä vaan moniammatillinen psykososiaalinen arvio on tarpeellinen. HYKS Plastiikkakirurgian Trans- ja Lantiokirurgian tiimi ja HYKS ja TAYS psykiatrian tiimit pitävät säännöllisiä moniammatillisia kokouksia käsitellen potilaiden ennen- ja jälkeen leikkausta tarvitseman psykososiaalisen tuen tarvetta ja tällä on ollut merkittävä positiivinen vaikutus leikkaustuloksiin. Suomessa ei toistaiseksi ole yhtään varsinaista sukupuolenkorjausleikkausta katuvaan henkilöä.

Mikäli tämä preoperatiivinen moniammatillinen arvio heikkenee, tai keskittämisesetuksesta luovutaan, se tuo paitsi inhimillistä kärsimystä tulosten heikentyessä myös lisäkustannuksia terveydenhuoltoon.

Vaikutukset lapsen oman sukupuoli-identiteetin kannalta

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että sukupuolen vahvistaminen olisi mahdollista 18 vuotta täyttäneille henkilöille ja olemme tästä samaa mieltä. Pidämme tärkeänä, että sukupuolidysforian vuoksi tehtäviä ulkoisia sukupuoliominaisuuksia muokkaavia toimenpiteitä tai kirurgiaa saa tehdä vain täysi-ikäisille henkilöille. Vartaloon kasvu ja muuttuminen hormonihoidon myötä tulee olla pysähtynyt ennen mahdollista kirurgiaa tai toimenpiteitä.

Helsingissä 3.4.2022

Sinikka Suominen

Plastiikkakirurgian Dosentti, Ylilääkäri

Trans- ja Lantiokirurgian tiimin puolesta

HUS/HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia, Plastiikkakirurgia