

31.3.2022

HUS

Naistentaudit ja synnytykset

**Viite: HUS/736/2022-1, luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta sekä siihen liittyvien lakien muuttamisesta VN/1070/2021**

## Yleistä

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki sukupuolen vahvistamisesta. Lailla kumottaisiin laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta. Lisäksi ehdotetaan muutettavaksi steriloimislakia, äitiysavustuslakia, kansaneläkelakia, kotikuntalakia, lapsen huollosta ja taapaamisoikeudesta annettua lakia sekä äitiyslakia.

Kokonaisuutena esityksessä on paljon hyviä asioita. Tavoitteena on vahvistaa henkilön itsemääräämisoikeutta erottamalla sukupuolen oikeudellinen vahvistaminen lääketieteellisistä tutkimuksista ja hoidoista. Tämä mahdollistaa sukupuolen oikeudellisen vahvistamisen myös ilman lääketieteellisiä tutkimuksia tai hoitoja, mikä saattaa vapauttaa terveydenhuollon resursseja erityisesti diagnostiikan osalta. Jää kuitenkin epäselväksi, tulisiko lääketieteellistä hoitoa toivovien henkilöiden määrä vähenemään lainkaan, vai ovatko ne henkilöt, jotka eivät toivo sukupuolenkorjaushoitoja, jääneet tällä hetkellä kokonaan diagnostiikka- ja hoitoprosessin ulkopuolelle.

Lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poistaminen on kannatettava. Hakemusmenettelyn tarkoituksena on varmistua siitä, että sukupuolen vahvistamista haetaan tietoon perustuen ja harkiten, mitä pidämme tärkeänä. Myös vanhemmuutta kuvaavan nimikkeen muutoshakemahdollisuus voisi vähentää transhenkilön syrjintää ja yksityisyyden suojan loukkauksia. Lapsen oikeudellisen aseman turvaaminen vanhemman vanhemmuusnimikkeen muutoksesta huolimatta on tärkeä.

Ristiriitaiseksi esityksessä jäävät perustelut täysi-ikäisyyden vaatimuksesta juridisen sukupuolen vahvistamiselle. Transnuorten mahdollisuutta sukupuolen oikeudelliseen vahvistamiseen irrallisena lääketieteellisistä tutkimuksista ja hoidoista tulisi vielä selvittää.

Transpoliklinikoiden käyntimäärät sekä Suomessa että kansainvälisesti ovat olleet nousussa ja myös hormonihoidojen kysyntä on kasvanut merkittävästi. Samanaikaisesti

31.3.2022

kirurgisten korjaushoitojen määrä on laskenut. Merkittävästi suurempi osa transhenkilöistä on transmiehiä kuin transnaisia. Lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poistaminen ja mahdollisuus tulkita hedelmöityshoitolakia henkilön lisääntymisbiologisen sukupuolen kannalta arvioidaan lisäävän terveydenhuollon resurssien tarvetta, mikä tulee ottaa huomioon palvelujärjestelmässä ja terveydenhuollon rahoituksessa.

### **Sukupuolen vahvistamisen edellytykset (1§)**

18 vuoden ikäraja juridisen sukupuolen vahvistamiselle on perusteluiltaan lakiesityksessä ristiriitainen. Esityksessä tuodaan esille, että juridisen ja lääketieteellisen prosessin erottaminen saattaisi säästää terveydenhuollon resursseja, mutta alaikäisten kohdalla todetaan, ettei ole näyttöä siitä, että tämä vähentäisi lääketieteellisen hoidon tarvetta. Lisäksi kansallisista ja kansainvälisistä tutkimuksista käy ilmi, että erityisesti nuorten potilaiden määrät kasvavat yhteneväisesti maailmalla ja Suomessa. Näin ollen mahdollinen resurssien säästö voisi olla myös tässä ikäryhmässä merkittävä, jos oletetaan että tietty osa nuoristakin toivoisi vain juridista korjausta. Juridinen sukupuolen vahvistaminen ei ole peruuttamaton toimenpide.

Esityksessä kerrotaan myös, että nuoren sukupuolidysforia näyttää todennäköisesti säilyvän aikuisuuteen asti. Hormonihoitojen aloittaminen on nykyisin mahdollista 16-vuotiaalle nuorelle. Sukupuoliristiriidan kanssa eläminen voi heikentää yksilön hyvinvointia merkittävästi ja altistaa syrjiville käytännöille. 16 vuoden iässä nuori siirtyy usein uuteen opiskelupaikkaan, ja oikea-aikainen sukupuolen vahvistaminen voisi olla elämänlaadun ja syrjinnän välttämisen kannalta tärkeä.

Ehdoton täysi-ikäisyyden ikäraja sukupuolen oikeudelliselle vahvistamiselle ei käsillä olevan esityksenkään pohjalta voida katsoa olevan täysin sopusoinnussa lapsen tai nuoren oikeuksien kanssa, ja mahdollisuutta sukupuolen oikeudelliseen vahvistamiseen irrallisena lääketieteellisistä tutkimuksista ja hoidoista tulisi vielä selvittää.

### **Sukupuolen vahvistamisen oikeusvaikutukset (3§)**

”Pykälässä säädettäisiin, että vahvistettua sukupuolta olisi pidettävä henkilön sukupuolena sovellettaessa muuta lainsäädäntöä. Tämän lisäksi pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että sen estämättä mitä 1 momentissa säädetään, henkilön sukupuolena

31.3.2022

pidetään henkilön *lisääntymisbiologista sukupuolta sovellettaessa hedelmöityshoidoista annettua lakia sekä muita sosiaali- ja terveydenhuolto- tai lääketieteellistä tutkimusta koskevia säännöksiä, jotka perustuvat henkilön sukupuoleen*. Säännös soveltuisi, sen sanamuodon mukaisesti, vain sellaisiin säännöksiin, jotka nimenomaan perustuvat sukupuoleen ja liittyvät sukupuoleen tyypillisesti liitettyihin anatomisiin piirteisiin, biologisiin mekanismeihin tai raskauteen.”

Tämä muutos selkeyttäisi hedelmöityshoitolaian tulkintaa ja mahdollistaisi hedelmöityshoidon toteuttamisen sen muiden edellytysten täytyessä henkilölle, jolla on kohtu. Lisääntymiskyvyttömyyden vaatimuksen poistuminen ja mahdollisuus tulkita hedelmöityshoitolakia lisääntymisbiologisen sukupuolen näkökulmasta tulisivat arviomme mukaan lisäämään hedelmöityshoitojen kysyntää. Käytännössä henkilöt toivovat hormonihoidon aloittamista mahdollisimman pian (ei vasta mahdollisten raskauksien jälkeen), jolloin terveydenhuoltoon tulee todennäköisesti kohdistumaan aikaisempaa suurempi paine hedelmällisyyden säilyttämistoimenpiteille, tai vähintään arvioille niiden tarpeellisuudesta, vaikka hormonihoidon vaikutukset ovatkin usein palautuvia.

”Ehdotettu sääntely ei kuitenkaan ota kantaa henkilön hoitoon tai sen tarpeen arviointiin yleisesti. Esimerkiksi potilaslain 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.” On erittäin tärkeää, että samanaikaisesti lakimuutoksen valmistelun kanssa hedelmöityshoitoihin ja hedelmällisyyden säilyttämiseen liittyviä kysymyksiä käsitellään Palveluvalikoimaneuvostossa. Mahdollisen hedelmällisyyden säilyttämisen edellytykset ja periaatteet suhteessa muihin potilasryhmiin ovat vielä vakiintumattomat. Esimerkiksi mahdollisuus käyttää sukusoluja julkisessa terveydenhuollossa tilanteessa, jossa henkilö on päätenyt kirurgiseen sukupuolenkorjaukseen, on epäselvä. Palveluvalikoimaneuvoston rooli hoidon rajauksissa on tärkeä.

### Lain voimaantulo ja sen soveltamisen porrastaminen (8§)

Nykyisen transasetuksen muuttaminen ns. tavalliseksi erikoissairaanhoidon keskittämisasetukseksi puoltaa varmasti ainakin joiltain osin paikkansa. Ongelmana on ainakin toiseksi olemassa olevien resurssien niukkuus erityisesti diagnostiikkaa tekevissä yksiköissä. Lakiluonnoksessa kaavailtu reaaliaikainen etäkonsultaatio vaatii yhtä lailla diagnostisen yksikön psykiatrin työpanoksen, josta on jo nyt pulaa. ”Osa tutkimuksista ja hoidosta

31.3.2022

on jatkossakin perusteltua keskittää tiettyihin yliopistollisiin keskussairaaloihin ottaen huomioon tutkimuksen ja hoidon harvinaisuus ja sen vaatima asiantuntemus. Keskittämisestä voitaisiin kuitenkin säätää jatkossa erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksella”.

Olisi tärkeää eritellä tarkemmin keskittämistä vaativat hoitokokonaisuudet (esimerkkejä voisivat olla transnuorten hoito sekä sukuelinkirurgia). Vaihtoehtoisesti uusi laki pitäisi rajata astumaan voimaan vasta kun keskittämisasetuksen muutokset on saatu valmiiksi. Samoin edellä kuvattu Palveluvalikoimaneuvoston arviointi olisi tärkeää saada valmiiksi ennen lain voimaan astumista.

### **Kommentit liittyen esityksen pääasiallisiin vaikutuksiin toimintamme/hallinnonalamme kannalta.**

Arvioimme, että hedelmällisyyttä säilyttävien hoitojen ja hedelmöityshoitojen kysyntä kasvaa (perustelut kohdassa sukupuolen vahvistamisen oikeusvaikutukset). Muuhun lääketieteelliseen hoitoon lakiesitys ei mielestämme ota kantaa, joten hormoni- tai leikkaushoidon tarve ei arvioimme mukaan tule ainakaan vähenemään. Lääketieteelliseen hoitoon hakeutuvien määrä on päinvastoin ollut viime vuosina nousussa.

Keskittämisasetuksen mahdolliset muutokset vaikuttanevat myös toimintaan, ja ne on oleellista määritellä tarkemmin. Potilaiden hoidon kannalta asiantuntevien moniammatillisten tiimien toiminta on tärkeää.

Esityksessä kerrotaan, että ns. ”second opinion” -konsultaatiokäytännöstä voidaan luopua. Tuleeko kuitenkin sukuelinkirurgia edelleen vaatimaan kahden eri yksikössä toimivan psykiatrin lausunnot?

Sterilisaatiovaatimuksen poistuessa hedelmättömyystodistusten laatiminen jää pois. Tämä on vaatinut varsin pienen työpanoksen eikä tule merkittävästi vaikuttamaan yksikkömme resurssien käyttöön.

Tähän asti hormonihoidojen erityiskorvattavuus Kelalle laaditulla B-lausunnolla on ollut mahdollinen, kun hormonihoidon tarve on todettu ”pysyväksi”, käytännössä kun diagnostinen prosessi on läpikäyty, diagnoosi on vahvistettu ja oikeudellinen sukupuoli on muuttunut. Jatkossa tulee arvioida, miten tämä pysyvä tarve määritellään, jos juridinen ja lääketieteellinen sukupuolenkorjaus erotetaan toisistaan.

31.3.2022

"Kynnys hakea apua mahdollisiin mielenterveysongelmiin voi madaltua, kun pelko siitä, että mielenterveysongelmat muodostaisivat esteen tai hidasteen sukupuolen vahvistamiselle, vähenisivät. Esityksen voidaan siten arvioida välillisesti parantavan sukupuoliristiriidasta kärsivien henkilöiden terveyttä ja hyvinvointia." Tämä argumentti perustunee oletukseen, että olisi olemassa merkittävän kokoinen potilasryhmä, joka toivoisi pelkästään oikeudellista sukupuolen vahvistamista. Kuitenkin hoitamattomat mielenterveysongelmat estävät lääketieteellisessä prosessissa etenemistä, mikä ei tulisi lakiesityksen myötä muuttamaan.

Kunnioitavasti,

Seppo Heinonen

Toimialajohtaja  
050 4368962  
seppo.heinonen@hus.fi