

Asia: VN/28904/2022

**Lausuntopyyntö esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen ja eräiden muiden asetusten muuttamisesta**

Lausunnonantajan lausunto

**Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään**

Tampereella, 1.12.2022

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Lausunto esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen ja eräiden muiden asetusten muuttamisesta

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/28904/2022

Transfeminiinit ry – Transfeminina rf on valtakunnallinen transnaisten ja transfeminiineiksi itsensä mieltävien transhenkilöiden yhdistys, joka puolustaa transnaisten ja -feminiinien yhteiskunnallisia oikeuksia, ylläpitää laajaa vertaistukiverkostotoimintaa, kouluttaa sateenkaarevuutta koskevissa kysymyksissä, ylläpitää neuvontapalveluja ja myötävaikuttaa transhenkilöitä koskevissa tutkimushankkeissa. Yhdistys on Euroopan ja Keski-Aasian transjärjestöjen kattojärjestön TGEU:n jäsen ja siinä aktiivinen toimija.

Yhdistyksemme oli edustettuna Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa translain uudistuksen seurantatyöryhmässä, jossa yhdistystä edusti sen puheenjohtaja Tanja von Knorring.

Transfeminiinit ry kiittää osaltansa mahdollisuudesta saada lausua asiassa, joka koskee nimenomaan meidän jäsenistöämme ja verkostoa. Alla olemme esittäneet kommenttimme Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntöön diaarinumero VN/28904/2022. Lausuntopyyntö koski hyvin montaa eri asiaa liittyen terveydenhoidon järjestämiseen Suomessa. Kommenttimme koskevat vain

niitä kohtia, jotka käsittelevät sukupuolenkorjaushoitoja koskevia ehdotuksia, eli esitystä muutoksiksi asetuksessa "Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä".

Pidämme hyvänä, että sukuelinkirurgiaa tarjotaan yhä julkisen terveydenhuollon toimesta asiantuntevissa käsissä. Pidämme myös hyvänä ehdotettua tapaa järjestää sukupuolitettujen vaivojen seulontakutsut. Näiltä osin olisimme ehdottaneet vastaavia käytäntöjä samoin perustein.

Sen sijaan pidämme resurssien tuhlaamisena ja maantieteellistä epätasa-arvoa ylläpitävänä tekijänä, että sukupuolenkorjaushoitojen tarpeen diagnosointi ja sukupuolihormonihoitojen aloitus yhä keskitetään vain kahteen yliopistolliseen keskussairaalaan. Hormonihoitojen turvallinen aloitus on huomattavasti helpompaa kuin yksikään muu hoito, joka on lueteltu erikoissairaanhoidon työnjaosta päättävässä VNA:ssa. Tarkempia perusteluja ja tosiasiallista kokemusta tästä annamme alla.

Maantieteellinen epätasa-arvo on ongelma, kun hoitoyksiköitä ei ole pohjoisessa. Ymmärrämme toki, että nykytilanteessa ei ole resursseja kolmannen sukupuolenkorjaushoitoon erikoistuneen yksikön aloittamiseen. Mutta ongelmaan on helpompi ratkaisu: asetus tulisi kirjoittaa muotoon, jossa kolmannen yksikön perustaminen olisi mahdollista tulevaisuudessa. Nyt esitetty tekstimuoto näyttää kieltävän muiden yksiköiden perustamisen, oli resurssit millaiset tahansa.

Näkemyksemme mukaan, asetuksen 5§:n kohta:

"Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan keskitetään sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus."

tulisi korjata muotoon:

"Sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus keskitetään Helsingin yliopistolliselle keskussairaalalle ja Tampereen yliopistolliselle sairaalalle tämän estämättä muita lääketieteellisesti päteviä yksiköitä vastaavien hoitojen järjestämistä."

Näin olisi selvempää, että tulevaisuudessa voitaisiin resurssien salliessa perustaa kolmas yksikkö esimerkiksi Ouluun, ja että kyseessä on olemassa olevien resurssien hyödyntäminen eikä pätevien lääkärien elinkeinonharjoittamisen rajoitus. Haluamme tässä yhteydessä kiinnittää huomiota niin lääkärien elinkeinonharjoittamisoikeuteen mitä nyt on yksityisiltä pätevilä toimijoilta jopa evätty Valviran toimesta, kuin potilaan oikeuteen valita hoitopaikka.

Esitämme huolestamme asetusehdotuksen perustelujen käyttämään termistöön ja siihen, että asetuksen perustelumuiotiossa ei ole tarkemmin kuvattu niitä muutoksia, joita tuleva ICD-11 tautiluokitus tarkoittaa nimenomaan transsukupuolisuuden osalta. Kun ICD-11 mukainen tautiluokitus otetaan käyttöön nykyisen ICD-10:n sijaan, transsukupuolisuusdiagnoosi psykiatrian alalta poistuu ja se korvataan sukupuoliristiriita-diagnoosilla, joka on seksuaaliterveyden alla.

Seuraavassa perustelumme sille, miksi sukupuolenkorjaushoitojen tarpeen diagnosointi ja sukupuolihormonihoitojen aloitus ei mielestämme vaadi keskussairaalan taseisia resursseja.

Asetuksen perusteluissa todetaan seuraava:

"Sukupuoliominaisuuksia muokkaavat hoidot aloitetaan tavallisimmin hormonaalisilla hoidoilla. Hoitojen turvallisen toteuttamisen varmistamiseksi hoidon aloitus on tarkoituksenmukaista keskittää valtakunnallisesti kuten tähänkin saakka."

Tästä olemme vahvasti eri mieltä sekä kokemuspohjalta, että kansainvälisiä hoitokäytäntöjä seuranneina. Suomi on ainoa länsieurooppalainen maa, jossa ajatellaan, että yksityissektori ei ole kykenevää aloittamaan hormonikorvaushoitoa. Suurimmassa osassa länsimaita hormonihoidon aloittamisen ei nähdä vaativan yliopistotaseen sairaalan resursseja, esimerkkinä Saksa. Muutamissa maailman maissa lääkityksen voi aloittaa reseptittömästi ostamalla lääkkeet apteekeista (Kaukoidän maat), mitä toki emme puolla. Suuressa osassa maita riittää kuitenkin kenen tahansa endokrinologin ja psykiatrin yhteiset lausunnot asiassa.

Väittäjä, että hormoneiden turvallinen aloitus aina vaatii yliopistosairaalan tiimiä ei pidä paikkansa, ja ei vastaa transihmisten tosiasiallisia tilanteita sukupuolenkorjauksen aloituksen suhteen. Järjestömme edustamien ihmisten – transtaustaisten naisten – kohdalla monet aloittavat hoidot yksityisen suomalaisen tai eurooppalaisen lääkärin valvonnassa – myös Suomessa. Verkostossamme tunnemme kymmeniä tällaisia tapauksia, eikä ole mitään näyttöä, että heille olisi koitunut mitään tosiasiallista kärsimystä tai vahinkoa hormonihoidojen aloituksesta terveyskeskuslääkärin hoidettavana. Hoitojen aloittamisen katumista tapahtuu hyvin vähän, ja Suomessa nämä keskittyvät yliopistosairaalan valvonnassa aloittaneisiin. Sitten on vielä lisäksi monet, jotka aloittavat hormonihoidot täysin terveydenhuoltojärjestelmän ja lain ulkopuolelta, useimmiten myös ilman negatiivisia seurauksia.

Aiheesta huippututkimusta tehneet ja kansainvälisesti arvostetut järjestöt WPATH (World Professional Association of Trans Health) ja endokrinologian kattojärjestö Endocrine Society edellyttävät suosituksissaan vain, että aikuisen transihmisen hoidosta vastaa \*kollektiivisesti\* ihmisiä, joilla on omasta takaa tarvittava asiantuntemus henkilön tarpeisiin nähden:

World Professional Association for Transgender Health

Standards of Care, version 8, <https://wpath.org/publications/soc>

Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric / Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society

Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. Nov 1

2017;102(11):3869–3903. doi:10.1210/jc.2017–01658

Konservatiiviset huippuekspertit ovat siis sitä mieltä, että potilaan hoidon arviointiin riittää yksi asiantunteva henkilö ja, että pitkiä arviointijaksoja ei tarvita.

Sen sijaan olemme havainneet, että monet transihmiset kärsivät HUS:in ja TAYS:in medikalisoivan diagnoosijakson seurauksena, ja tarvitsevat paljon ammatillista- ja vertaistukea kärsimyksensä lievittämiseksi. Tällaista vertaistukea kansalaisjärjestöt joutuvat järjestämään osittain tämän seurauksena, ja toteamme osaltamme yhdistyksemme olevan vertaistuen järjestämisessä merkittävä tekijä. Tämä antaa meille myös paljon kokemusperäistä tietoa nykyhoidon käytännöistä ja niiden sivuvaikutuksista yksilötasolla. Yliopistollisten sairaaloiden hoidon keskittämistä puoltavista lausumista voisi valitettavasti saada sellaisen mielikuvan, että henkilöt, jotka ovat aloittaneet hoitonsa pätevällä lääkäriä julkisen puolen ulkopuolelta olisivat potilaina kärsineet enemmän kuin jos olisivat aloittaneet hoidot yliopistosairaaloiden potilaina. Tämä ei siis näkemyksemme mukaan pidä paikkansa.

Asetuksen perusteluissa (s.22) todetaan edelleen, että transsukupuolisuusdiagnoosin perusteella tehtävä rintojen maskulinisaatio edellyttää yliopistollisen sairaalan tekemää diagnoosia, käytännössä pidemmän psykiatrisen tutkimuksen jälkeen, jossa selvitetään, että henkilö on kokemaansa sukupuolta. Tällaista selvitystä ei jostain syystä tehdä niissä monessa tapauksessa, jossa nuorelle, mieheksi syntymässä määritellylle henkilölle, tehdään gynekomastian seurauksena rintojen maskulinisaatio. Herää kysymys, miksi cismiesten tapauksessa operaatio tehdään kevyin perustein, mutta transmiesten tapauksessa vaaditaan vuosien tutkimus. Vertaistukiryhmissämme on ollut muutamia transnaisia, jolle tällainen on tehty nuoruudessa. He olisivat säästyneet paljolta harmilta, jos rintojen maskulinisaatiota varten olisi tehty sukupuoli-identiteetin tutkimus aivan kaikille, kuten transmiehille tehdään. Ymmärrämme myös perustelumuiiston kohdan siten, että rintakehän feminisaatio ei vaadi jatkossakaan erityisiä selvityksiä asiassa.

Huomautamme myös perustelumuiiston sivun 7 neljännen kappaleen osalta, että PALKO:n esittämä suositus, jonka mukaan perusterveydenhoitoon siirrettäisiin osa transtutkimuksista ei ole toimiva ratkaisu, koska osaamisessa näissä asioissa on merkittäviä puutteita ja on myös raportoitu

transfobista ja jopa vihamielistä käytöstä potilaita kohtaan, joiden taustalla on ollut henkilökunnan omat näkemykset ja ennakkoluulot yhdistettyinä tietämättömyyteen transhoidoista.

Huomautamme myös saman sivun viidennen kappaleen osalta, jossa todetaan, että nuorilla vakavat mielenterveyden häiriöt vaikeuttavat itsessään identiteettikehitystä ja identiteetin arvioimista, on lausumana asiaton. Useimmilla nuorilla mahdolliset mielenterveyden häiriöt nimenomaan johtuvat hoitamattomasta sukupuolidysforiasta, ja nykyisten hoitomenetelmien asenteellisuudesta. Myös väittämän sisältämä yleistys, että vakavat mielenterveyden häiriöt ovat tavallisia, on väärä. Osaltamme viittaamme lukuisiin kansainvälisiin tutkimuksiin ja myös uusimpaan transterveydenhoidon suositukseen (WPATH SOC-8) jota ei edes ole implementoitu laajemmin Suomen nuoria koskevan transterveyden hoidon osalta. Päinvastoin kansainväliset tutkimukset antavat osviittaa siitä, että nuori jo hyvin nuorena tietää tarkkaan mitä sukupuolta on riippumatta siitä, luokitellaanko hänet cis- vai transsukupuoliseksi.

Toteamme, että asetuksen muutosehdotuksessa ei tule esille mitenkään transsukupuolisten oikeus hoitoihin. Tästä oikeudesta tulisi säätää selvästi asetuksessa, nyt oikeus jää vain subjektiiviseksi, PALKO:n määritelmien varaan. Tällainen subjektiivinen oikeus voi mielestämme vaarantaa julkisena saatavat hoidot tulevaisuudessa. Siten asetukseen olisi kirjattava erillinen kohta, mieluiten erillinen pykälä eikä vain momentti, johon kirjataan niin oikeus hoitoihin, kun myös §5 mukaan lukien edellä tässä lausunnossa esittämämme muutos siihen.

Transfeminiinit ry

Tanja von Knorring

puheenjohtaja

Emilia Blåsten

varapuheenjohtaja

von Knorring Tanja  
Transfeminiinit ry