

Asia: VN/28904/2022

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

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Vastaus Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntöön koskien esitystä valtioneuvoston keskittämisasiasetuksesta, 5 § Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoidon, diaarinumero: VN/28904/2022

Sukupuolidysforia (koettuun sukupuoliristiriitaan liittyvä ahdistus ja kärsimys) on yleistynyt väestössä, erityisesti nuorissa ikäryhmissä lähestyen tavallisten ahdistushäiriöiden esiintyvyyttä. Siten siihen tulisi tarjota ensivaiheen apua ja selvittelyä laajalti, kaikkialla terveydenhuollossa, mukaan lukien ennaltaehkäisevät palvelut. Kärsimys ja ahdistus on ensin kohdattava siellä, missä apua haetaan matalalla kynnyksellä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) palveluvalikoimaneuvoston suositusta 2020 ohjaa asianmukaiseen tukeen ja selvittelyyn, johon käytännön opastusta löytyy myös valtakunnallisen Terveyskylä-portaalin ammattilaissivustolta. Avoimesti saatavilla kaikille Terveyskylässä on omahoito opas sukupuolidysforiaan. Nämä sisältävät myös palveluohjausta.

Sukupuolidysforia voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista, samoin kuten ristiriita koetun sukupuolen ja kehon välillä. Pitkäaikaisen sukupuolidysforian perustuessa pitkäaikaiseen kehon ja identiteetin väliseen ristiriitaan, ja henkilön toivoessa pysyvästi kehoa muokkaavia lääketieteellisiä hoitoja, on syytä arvioida hyötyisikö hän kyseisistä hoidoista. On syytä huomioida, että nopeaa lievitystä kärsimykseen ei ole tarjolla kehon sukupuoliominaisuuksia muokkaavien hoitojen, joiden vaste saavutetaan hitaasti tai vaiheittain. Myöskään täyttä vastaavuutta sukupuoli-identiteetin ja kehon ominaisuuksien välille ei yleensä saavuteta, vaan on kyse jonkinlaisesta kompromissista ja haittojen minimoimisesta. Siten riittävän psykososiaalisen tuen tarjoaminen koetun mukaisessa sukupuoliroolissa elämiseen, sukupuolen ilmaisuun ja ristiriidan kanssa pärjäämiseen on oltava ensisijaisesti tarjolla, kuten myös hoitoa mahdollisiin samanaikaisiin psykiatrisiin sairauksiin ja kriiseihin.

Sukupuoliominaisuuksia muokkaavat lääketieteelliset hoidot voivat pitkällä aikavälillä helpottaa kärsimystä, kun ne toteutuvat oikea-aikaisesti ja oikein kohdennetusti, henkilön omassa vakaassa

harkinnassa tehdyin päätöksiin, riittävin tiedoin ja luottamuksellisessa, toimivassa yhteistyössä terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Tämä edellyttää, että sukupuolimominaisuuksia muokkaavan hoidon hyödyntämistä sekä hoitotuloksia vaarantavat samanaikaiset psykiatriset sairaudet ja kriisit on ensin hoidettu riittävään tasapainotilaan ja että henkilön toimintakyky riittää itsehoidon kannalta haastaviin ja terveysriskejä sisältäviin, pysyvästi kehoa muokkaaviin hoitoihin.

Keskittämisasietus esityksen 5 § viitaten on perusteltua keskittää erityisosaamista vaativien ja määrällisesti rajallisten sukuelinkirurgisten hoitojen, ns genitaaloplastioiden toteutus yhteen yliopistosairaalaan kuten nykyisin, jossa on vakiintunut osaaminen, tieteelliseen näyttöön perustuvat kliiniset käytännöt, koordinaatioyhteistyö ja seuranta.

Kehon sukupuolimominaisuuksia pysyvästi muokkaavien hoitojen edellytyksiä arvioivat moniammatilliset diagnostiset ja terveydentilaa kartoittavat tutkimukset on syytä keskittää nykyisen käytännön mukaisesti kahteen yliopistosairaalaan huomioiden osaamisvaatimukset ja pätevän henkilöstön saatavuus. Kolmatta yksikköä on esitetty ratkaisuna ruuhkanpurkuun lähetemäärien kasvaessa, mutta kynnyskysymyksenä ei ole yksiköiden määrä, vaan osaavan henkilöstön saatavuus. Terveydenhuoltoalan yleinen henkilöstövaje ja monialainen osaamisvaatimus huomioiden henkilöstöä ei yksinkertaisesti riittäisi useampaan yksikköön, kun riittävyys nykyisiin yksiköihin on uhattu. Lisäksi riittävän osaamisen vakiinnuttaminen uudella henkilöstöllä veisi vuosia, ellei tehtäisi siirtoja olemassa olevista yksiköistä, joiden ruuhkautuminen siten pahenisi. Henkilöstövajeen siirtäminen yksiköstä toiseen vain heikentäisi kokonaistilannetta. Ruuhkien purkamiseksi enemminkin tulisi vakiinnuttaa ja vahvistaa nykyisten yksiköiden henkilöstöä, ja noudattaa STM palveluvalikoimaneuvoston esittämää työnjakoa alueellisten palveluiden kanssa.

Vakiintunut, kokenut ja osaava henkilöstö on edellytyksenä laadukkaalle kliiniselle arvioinnille, hoidon suunnittelulle ja hoitojen monialaiselle koordinaatiolle. Potilasturvallisuus ja potilaiden yhdenvertaisuus vaarantuisivat, jos vailla saatavilla olevia henkilöstöresursseja perustettaisiin uusi yksikkö. Uuden yksikön henkilöstön kouluttamiseen, perehdyttämiseen ja prosessien rakentamiseen jouduttaisiin suuntaamaan voimavaroja nykyisistä yksiköistä, jolloin toiminta hajautuisi ja jonotusajat pitenisivät. Nykyisellään henkilöstön työpanos suunnataan ensisijaisesti kliiniseen työhön, tutkimusjaksojen sujuvoittamiseen, joka on mahdollista vain vakiintuneella henkilöstöllä. Työpanosta on lisäksi suunnattu koulutukselliseen ja konsultatiiviseen tukeen valtakunnallisesti hoitopolun alkupäähän, jotta sekin saataisiin toimimaan STM:n suosituksen 2020 mukaisesti.

Nykyisen kaltainen keskittäminen, osaamisen vakiintuneisuus ja tiivis laadunseuranta mahdollistavat hoitojen soveltamisen yksilöllisemmin ja hoitokäytäntöjen kehittämisen kansainvälisessä tieteellisessä yhteistyössä. Tutkimusnäytön jäädessä vielä osin vajavaiseksi tietyissä erityispotilasryhmissä joudutaan arviointi ja hoitokäytäntöjä jatkuvasti tarkastelemaan ja yksilöllisesti soveltamaan. Oman toiminnan jatkuva tieteellinen päivittäminen ja korjaaminen laadunseurannan sekä potilaspalautteen perusteella on mahdollista vakiintuneella osaavalla henkilöstöllä.

Keskittämisen perusteena on siis potilaiden yhdenvertaisuus, arvioinnin ja hoitojen laatu, käytäntöjen yhtenäisyys, toiminnan jatkuvuus ja sujuvuus, koordinaatio ja tiivis monialainen yhteistyö, potilasturvallisuus, sekä hajautumisen ja ruuhkautumisen välttäminen huomioiden henkilöstön saatavuus ja vakiinnuttaminen.

Tuisku Katinka
HUS - Aivokeskus, Psykiatrian keskitetyt poliklinikat