

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

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

Otan tässä lausunnossani kantaa edellä mainitun asetuksen 5§n seuraavassa kohdassa mainittuun, sukupuoli-identiteettiin liittyvän sukupuolidysforian hoitoon:

... Lisäksi Helsingin yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä on:

...

6) sukupuolen korjaamiseen tähtäävä sukulinkirurgia kivespussien, kivesten, kohdun ja munasarjojen poistoa lukuun ottamatta.

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

Tutkimuksiin hakeutuminen korjaushoitotoivein sukupuoli-identiteettien (sukupuolidysforian) on 2000-luvun aikana valtavasti lisääntynyt, ja erityisesti 2010-luvun aikana näihin tutkimuksiin hakeutuneiden demografia on muuttunut niin, että nykyään potilaissa ovat valtavasti yliedustettuina nuoruusikäiset ja nuoret aikuiset (tosiasiallisesti edelleen myöhäisnuoruusikäiset, 18-22 v) biologiset tytöt. Kaikissa nuorten mielenterveydellisiä ongelmia hoitavissa palveluissa kohdataan nykyään runsaasti sukupuoli-identiteettiään pohtivia ja sukupuolestaan ahdistuneita nuoria. Ensilinjan kohtaamiseen, arvioon ja psykososiaaliseen tukeen tulee olla valmiudet kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla, mutta sukupuoli-ominaisuuksia muokkaavien hormonaalisten ja kirurgisten hoitojen

(korjaushoitojen) tarpeen ja oikea-aikaisuuden arvioiminen, fyysisiä ominaisuuksia muokkaaviin hoitoihin ohjaaminen ja hoitojen aloittaminen ja tietyiltä osin toteutus on syytä keskittää asetusalueen mukaisesti kahteen yliopistolliseen sairaalaan kuten tähänkin saakka.

Sukupuoliahdistus saattaa eri henkilöillä olla luonteeltaan lyhytaikaista tai pitkäaikaista kuten ylipäättään ristiriita koetun sukupuolen ja kehon välillä. Pitkäaikaisen sukupuolidysforian perustuessa pitkäaikaiseen kehon ja identiteetin väliseen ristiriitaan on aiheellista arvioida kehoa muokkaavien lääketieteellisten hoitojen tarpeellisuutta ja oikea-aikaisuutta. Fyysisiä sukupuoliominaisuuksia muokkaavien hoitojen tarpeellisuuden, oikea-aikaisuuden ja toteutuksen arvioiminen, hoitoihin ohjaaminen ja hoitojen aloitus on aiheellista keskittää, koska toiminta on kompleksista ja hyvin vaativaa ja potilaalle koituvan vahingon riski fyysisesti terveeseen kehoon kajottaessa on poikkeuksellisen suuri.

Sukupuoliominaisuuksia muokkaavat lääketieteelliset hoidot voivat pitkällä aikavälillä helpottaa kärsimystä, kun ne toteutuvat oikea-aikaisesti ja oikein kohdennetusti, henkilön omassa vakaassa harkinnassa tehdyin päätöksin, riittävin tiedoin ja luottamuksellisessa, toimivassa yhteistyössä terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Tämä edellyttää, että sukupuoliominaisuuksia 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. Näin PALKOn suositukset vuodelta 2020 edellyttävätkin.

Toisaalta palvelujärjestelmässä on oltava tarjolla tukea myös niille, joille kehoa muokkaavien hoitojen mahdollisuuden arviointi ei ole optimaalinen tai oikea-aikainen toimenpide. Tällaista tukea tulee, PALKOn linjausten mukaisesti, olla tarjolla potilaan asuinalueen palveluissa. On syytä huomioida, että sukupuoliominaisuuksia muokkaavien hoitojen ei ole saavutettavissa nopeaa lievitystä koetun ja biologisen sukupuolen ristiriidan aiheuttamaan ahdistukseen. Myös fyysisiin hoitoihin lähtevät potilaat saattavat tarvita oman alueensa palveluilta psykososiaalista ja psykoterapeuttista tukea sukupuoli-identiteettiinsä liittyvän keho- ja muun ahdistuksen takia. 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 sekä hoitoa mahdollisiin samanaikaisiin psykiatrisiin sairauksiin ja kriiseihin on tarjottava, ja nämä voidaan hoitaa alueellisissa palveluissa tavanomaisen hoidonporrastuksen mukaisesti.

Asetusesityksen mukaisesti on perusteltua keskittää erityisosaamista vaativien ja määrällisesti rajallisten sukuelinkirurgisten hoitojen (genitaaliplastioiden) toteutus yhteen yliopistosairaalaan kuten nykyisinkin, jotta osaamisen ylläpysyminen, tieteelliseen näyttöön perustuvat kliiniset käytännöt, koordinaatioyhteistyö ja seuranta varmistuvat.

Translain uudistamisprosessin aikana on toistuvasti esitetty kolmatta erityisyksikköä fyysisiä sukupuoliominaisuuksia muokkaavien hoitojen tarpeellisuuden, oikea-aikaisuuden ja toteutuksen arvioimiseen. Kolmatta yksikköä on esitetty ratkaisuna erityisesti 2010-luvulla syntyneen ruuhkautumisen purkuun lähetemäärien kasvaessa. Tärkeintä tässä asiassa on kuitenkin osaaminen ja osaavan henkilöstön saatavuus. Kun asianmukainen psykososiaalinen tuki ja psykiatrinen hoito niissä tilanteissa, joissa sukupuoli-identiteettikokemukseen liittyvä dysforia on vasta lyhytkestoista tai tilanne vaatii ensisijaisesti muita interventioita, järjestyvät paikallisesti, erityisyksiköiden ruuhkautuminen helpottuu. Palveluiden käyttäjät ovat myös arvioineet, että merkittävä osa sukupuoliristiriitaa kokevista on autettu helpottumassa olevalla juridisen sukupuolen muuttamisella, ja tämäkin helpottaa ruuhkautumista. Resurssien allokoitua harkitessa on myös muistettava, että merkittävä osa kaikista mielenterveyden häiriöistä on alihoidettuja. Psykiatrian resurssien jakamisessa on huolehdittava kaikenlaisten potilasryhmien tarpeista. Lisäksi toiminnan hajotessa useammalle taholle tasalaatuisuus vaarantuisi ja vahinkojen riski kasvaisi.

Nykyisen kaltainen keskittäminen, osaamisen vakiintuneisuus ja tiivis laadunseuranta suurimpia riskejä sisältävien, fyysisiä sukupuoliominaisuuksia muokkaavien interventioiden harkinnassa ja toteutuksessa 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 keskittämällä toiminta kuten asetus luonnoksessa suunnitellaankin. Tämän tarkoituksenmukaisen keskittämisen perusteena on 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.

Kaltiala Riittakerttu
Tampereen yliopistollinen sairaala - Nuorisopsykiatrian vastuualue