

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

Trans ry kiittää mahdollisuudesta lausua esityksistä valtioneuvoston asetuksiksi kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä annetun valtioneuvoston asetuksen ja eräiden muiden asetusten muuttamisesta.

Nyt translakiuudistuksen yhteydessä esitetyt asetusmuutokset tuovat sellaisenaan muutoksia joihinkin käytäntöihin, jotka nykyinen transasetus on määrittänyt transsukupuolisten terveydenhuoltoon liittyen:

- Transsukupuolisen potilaan oikeus saada perusterveydenhuollosta lähete sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessiin erikoissairaanhoidon poliklinikalle ("läheteoikeus")
- Transsukupuolisen sukupuoli-identiteetin tutkimuksen sekä sukupuolta korjaavien hoitojen aloittamisen keskittäminen Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan
- Transsukupuolisen sukupuoli-identiteetin tutkimuksen sekä sukupuolta korjaavien hoitojen rajaaminen julkisen sairaanhoidon piiriin, mikä estää yksityisiä terveydenhuollon toimijoita täyttämästä näitä tehtäviä

Näistä läheteoikeuden poistuminen on Trans ry:n mielestä selvä heikennys transsukupuolisia koskevan terveydenhuollon tilanteeseen, sillä se on varmistanut, että lähetettä hakevalla henkilöllä on ollut oikeus tulla arvioiduksi sukupuoli-identiteettiasioihin erikoistuneen terveydenhuollon ammattilaisen toimesta. Tämä on tehnyt pääsyn tutkimus- ja diagnoosiprosessiin vähemmän riippuvaiseksi perusterveydenhuollon työntekijän omasta tietämyksestä transsukupuolisuuteen liittyen sekä vähentänyt lähetteenhakijan alttiutta suoranaiselle syrjinnälle. Katsomme, että vaikka

uuden lain myötä sukupuoli-identiteetin tutkimus ei enää ole lain vaatima lääketieteellinen selvitys (kuten oli tilanteessa, jossa transsukupuolisuus-diagnoosi oli edellytys juridisen sukupuolimerkinnän muuttamiselle), tulisi transsukupuolisen potilaan oikeus päästä halutessaan erikoissairaanhoidon arvioon turvata.

Väistyvä transasetus on tuonut rajoituksia sukupuoli-identiteetin tutkimuksen sekä sukupuolta korjaavien hoitojen järjestämiseen, jotka on näkemyksemme mukaan ensiarvoisen tärkeä purkaa nyt.

Vastustamme sitä, että sukupuoli-identiteetin tutkimus rajattaisiin asetuksella jatkossa vain kahteen sairaanhoitopiiriin, ja näin suljettaisiin pois mahdollisuus perustaa tulevaisuudessa kolmas sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka (eli "transpoliklinikka") esim. Ouluun ilman asetusmuutosta. Lisäksi emme näe perusteltuna, että sukupuolta korjaavien hoitojen aloitus rajattaisiin vain niihin sairaanhoitopiireihin, joissa myös sukupuoli-identiteetin tutkimus tapahtuu. Kannatamme sitä, että asetuskokonaisuutta muuttaessa yksityiselle sektorille avautuisi mahdollisuus teettää sukupuoli-identiteetin tutkimuksia ja toteuttaa sukupuolta korjaavia hoitoja. Painotamme myös, että PALKOn laatimat hoitosuositukset sukupuolidysforian hoitoon eivät ole nykyaikaisten suositusten ja tutkimusten valossa tarkoituksenmukaisia, ja kyseenalaistamme niihin tukeutumisen asetusmuutosten perusteluissa. Katsomme, että PALKOn suositusten sijaan sukupuoli-identiteetin tutkimuksissa ja sukupuolidysforian hoidossa tulisi siirtyä noudattamaan ICD-11 -sairausluokitusjärjestelmää sekä uusimpia kansainvälisiä suosituksia sukupuolidysforian hoidosta (WPATH SOC ver. 8).

Erikoissairaanhoidon pääsyn turvaaminen:

Nykyisellään moni transsukupuolinen kohtaa terveydenhuollossa ymmärtämättömyyttä ja syrjintää, minkä lisäksi transsukupuolisten potilaiden pääsy sukupuolta korjaaviin hoitoihin on hankalaa johtuen niiden edellyttämän diagnostisen prosessin keskittämisestä vain kahteen keskussairaalaan, joiden tämänhetkiset resurssit eivät riitä vastaamaan potilasmäärään. Trans ry:n tiedossa on mm. useita tapauksia, joissa transsukupuolinen henkilö ei ole saanut ensimmäistäkään tapaamisaikaa sukupuoli-identiteetin tutkimusjaksolle hoitotakuun määrittelemän kuuden kuukauden aikana. Myös tutkimusjaksojen kesto on monissa tapauksissa pidentynyt jopa vuosien mittaiseksi. Trans ry vaatii, että asetusmuutuksesta ei toteuteta tavalla, joka entisestään heikentää transihmisten oikeutta päästä tarvitsemaansa terveydenhuoltoon.

Hoitoasetuksia muuttaessa vähimmäistavoitteena on siis oltava hoitojen saannin turvaamisen vähintään nykyisellä tasolla. Tämän osalta merkittävintä on turvata mahdollisuus lähetteen saamiseksi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon puolelle.

Koemme tärkeäksi, että mikäli diagnosoinnin keskittäminen erikoissairaanhoidon jatkuu, lähete sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin tehtäisiin aina potilaan toiveesta. Potilaan sukupuolen, sukupuoli-identiteetin tai sukupuoliristiriidan arvioinnin tulee olla asiaan perehtyneiden tahojen vastuulla. Tutkimus- ja diagnoosiprosessiin pääsyn esteeksi ei saa muodostua se, että perusterveydenhuollossa yksittäinen lääkäri tai muu terveydenhuollon työntekijä voisi oman arvionsa perusteella kieltäytyä lähetteen kirjoittamisesta, mikäli hän esimerkiksi ei usko potilaan olevan "oikeasti transsukupuolinen". Tällaisesta toiminnasta on ennakkotapauksia tiedossa transyhteisön sisällä, jonka vuoksi lähetteen saantia olisi syytä turvata entisestään.

Transpoliklinikoiden määrä ja hoidon keskittäminen:

On äärimmäisen tärkeää parantaa sukupuolenkorjaushoitojen saatavuutta nykytilasta, joka on monin tavoin kestävä. Tällä hetkellä transpoliklinikoiden resurssipulan ja epämodernien tutkimuskäytäntöjen myötä hoitotakuuta rikotaan sukupuoliristiriidan hoitamisen suhteen räikeästi, ei vain kuukausilla, vaan vuosilla.

Kolmannen transpoliklinikan perustamista on monien tahojen toimesta ehdotettu, mutta valmistelumuistion perusteella tätä ei ole nähty toimivaksi ratkaisuksi. Trans ry kuitenkin painottaa, että käsillä olevien asetusmuutosten on jatkossa mahdollistettava se, että kolmas tai useampi sukupuoliristiriidan tutkimus- ja hoitopoliklinikka voidaan perustaa. Yhdymme arvioon, että on hyvä turvata asetuksessa, että transpoliklinikoiden määrää ei ainakaan vähennettäisi. Kolmannen transpoliklinikan perustamisen puolesta puhuisivat sekä alueellisen yhdenvertaisuuden periaate että se, että nykyiset kaksi transpoliklinikkaa ovat riittämättömien resurssiensa vuoksi kykenemättömiä vastaamaan koko Suomen tasolla potilaiden tarpeisiin, mikä johtaa tutkimus- ja hoitoprosessien pitkittymisiin ja hoitotakuun rikkoutumisiin.

Kannatamme Transfeminiinit ry:n muotoilua yhdistyksen 1.12. jättämässä lausunnossa, mitä tulee valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta (5§, Valtakunnallisesti keskitettävä erikoissairaanhoido).

Myös sukupuolenkorjaushoitojen aloitus esitetään keskitettäväksi HUSiin ja TAYSiin, mikä käsittäisi myös hormonikorvaushoidot. Näiden suhteen katsomme, että hormonikorvaushoitojen alkuarviointiin ja kyseisten lääkitysten aloittamiseen ja seurantaan tarvittava erityisosaaminen löytyy vähintäänkin kaikista yliopistollisista sairaaloista. Tämän vuoksi hormonihoidojen aloittamisen keskittäminen ei ole perusteltua, varsinkin ottaen huomioon, että sairaaloilla on aina mahdollisuus konsultoida tarvittaessa TAYSin ja HUSin yksiköitä, joihin tämä toiminta on aikaisemmin keskitetty. Vastuun jakaminen useammille yliopistollisille sairaaloille tai mahdollisesti myös pienemmille yksiköille sekä pienentäisi nykyisten kahden yksikön resurssipaineita, että vähentäisi transihmisten tarvetta matkustaa pitkiäkin matkoja hoitoja varten. Nykytilassa diagnoosin asettamisen ja hormonihoidon aloittamisen välillä on jonoista johtuen useiden kuukausien väli, ja monille toistuva matkustaminen toiselle paikkakunnalle hoitoja varten on aikaa vievää ja ylimääräisiä kuluja

aiheuttavaa. Tämän keskittämisen purkaminen parantaisi nähdäksemme hoitojen saantia ja lisäisi maantieteellistä tasa-arvoa hoidon saannissa.

Hoitojen saatavuus nuorille:

Transnuorten sukupuoliristiriidan hoitaminen on Trans ry:lle erityinen huolenaihe. Sukupuolenkorjaushoitojen saaminen alaikäisenä on Suomessa nykyisin käytännössä lähes mahdotonta. Vaikka diagnoosiprosessi aloitettaisiin alaikäisenä, sen keston vuoksi hoitojen aloitus todellisuudessa ajoittuu täysi-ikäisyyteen. Lisäksi tutkimusprosessin aloittamisen alaikäraja on nykyisin 13 vuotta, joten käytännössä tutkimuksiin pääsevät vain jo puberteetin aloittaneet sukupuoliristiriidasta kärsivät lapset/nuoret.

Hoitojen keskittäminen ja huomattava resurssipula aiheuttavat sen, että puberteetin jarruttamishoidot eivät ole saatavilla transnuorille iässä, jossa niistä olisi eniten hyötyä, eli ennen puberteetin alkamista tai sen varhaisessa vaiheessa. Puberteetin jarrutushoidot eivät ole sukupuolenkorjaushoitoja vaan varhainen interventio, jolla sukupuoliristiriidasta kärsivän nuoren hyvinvointia voidaan edistää. Jarrutushoidot vähentävät akuuttia stressiä ja pahoinvointia, jonka vääräksi koettu murrosikä aiheuttaa, ja antavat näin liikkumatilaa ja paremmat olosuhteet sukupuoliristiriidan diagnosoinnille.

Esitämme, että puberteetin lääketieteelliseen jarrutuksen aloittamiseen pitäisi olla mahdollisuus jo ennen erikoissairaanhoidon pääsyä tutkimuslähetteen laatimisen yhteydessä.

Yksityisen sektorin asema:

Katsomme, että sukupuolidysforian tutkimus- ja diagnoosiprosesseja sekä hoitoa ei pidä rajoittaa asetuksella vain julkisen terveydenhuollon piiriin.

Yksityisellä sektorilla on oltava mahdollisuus osaltaan lievittää poliklinikoiden resurssipulaa, sekä tarjota transihmisille suurempaa valinnanvapautta hoitoon hakeutumisessa. Yksityisen terveydenhuollon piirissä ei Suomessa ole ollut mahdollista päästä sukupuoliristiriitaa koskeviin tutkimuksiin ja hoitoihin, kun taas toiminta tällä saralla on kansainvälisesti ollut merkittäväällä tavalla joustavampaa ja helpommin tavoitettavaa.

Painotamme myös, että yksityisen sektorin tekemää arviointia ja sukupuolidysforian diagnosointia tulee kohdella yhtä validina kuin julkisen terveydenhuollon piirissä toteutettua tutkimus- ja diagnoosiprosessia. Potilaalla tulee olla mahdollisuus hoitopaikan valitsemiseen, ja esimerkiksi siirtyessä yksityisen puolen palveluista julkiseen terveydenhuoltoon, tulee julkisen puolen arvioinneissa ja hoitosuunnitelman laatimisessa huomioida jo yksityisellä puolella tehty diagnosointi. Muutoin osin menetettäisiin yksityisen terveydenhuollon tarjoama resurssipulan helpotus, sekä

perusteettomasti rajattaisiin transihmisen valinnanvapautta hakea diagnosointia ja hoitoa yksityiseltä puolelta.

Lopuksi:

Tällä hetkellä erikoissairaanhoidon käytettävissä olevat resurssit muodostavat transihmisten oikeuksia ja hoitotakuuta rikkovan pullonkaulan sukupuoliristiriitaan liittyvälle terveydenhuollolle. Suosituksemme siitä, että sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden enimmäismäärää ei rajattaisi kahteen, ei nähdäksemme aiheuta lisäpainetta nykyisen järjestelmän resursseille vaan parhaassa tapauksessa tarjoaisi mahdollisuuden helpottaa sitä mikäli uuden poliklinikan perustaminen tulevaisuudessa nähdään resurssinäkökulmasta perustelluksi. Kannattamamme transsukupuolisuuden diagnostiikan ja hoidon avaaminen yksityisen sektorin toimijoille voisi myös lievittää julkisen terveydenhuollon painetta, kuten tekisi myös mahdollisuus aloittaa sukupuolta korjaavat hormonihoidot muulla kuin Helsingin tai Tampereen poliklinikalla.

Trans ry huomauttaa lopuksi, että yhdistyksen näkemyksen mukaan hoitoasetusten muotoilun nojaaminen ja sukupuolidysforian tutkimuksen ja hoidon toteuttaminen PALKOn suositusten mukaan ei ole hyväksyttävä menettelytapa.

PALKOn suosituksissa sukupuolidysforian ensisijaiseksi hoidoksi esitetään tarjottavaksi psykososiaalista tukea sekä psykiatrisen hoidon tarpeen arviointia ja selvittämistä. Katsomme, että psyykkisiin tai somaattisiin sairauksiin tulee tietenkin kiinnittää huomiota ja tarjota niihin hoitoa, ihannetilanteessa samanaikaisesti sukupuoli-identiteetin tutkimusprosessin kanssa, mutta sukupuoliristiriita itsessään ei pääsääntöisesti lievene psykososiaalisin menetelmin. Psykososiaalisten hoitomuotojen nostaminen ensisijaiseksi sukupuolidysforiasta kärsivien potilaiden tapauksessa viivästyttää tai pahimmillaan estää sukupuolidysforiaa helpottaviin ja sukupuolta korjaaviin hoitoihin pääsyn.

Yhdymme eduskunnan oikeusasiamiehen 30.11. lähettämässä lausunnossa nostettuun huomioon siitä, että vaatimus psykiatristen häiriöiden hoitotasapainoon saattamisesta ennen sukupuolidysforiaa korjaaviin hoitoihin pääsyä ei ota huomioon vähemmistöstressin vaikutusta transsukupuolisten ihmisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Kyseinen vaatimus jättää myöskin huomioimatta näiden hoitojen positiiviset vaikutukset transsukupuolisen henkilön henkiselle hyvinvoinnille ja koetulle elämänlaadulle. On epäloogista ja täysin kohtuutonta odottaa, että myös sukupuolidysforiasta aiheutuvan psyykkisen kärsimyksen pitäisi olla hoidettu ja kadonnut ennen, kuin on oikeutettu saamaan hoitoa nimenomaiseen sukupuolidysforiasta aiheutuvaan psyykkiseen kärsimykseen.

Vesikauris Valo
Trans ry