

Hyväksytty 27.3.2025 julkaistavaksi kommentoitavaksi otakantaa.fi –palvelussa

Palveluvalikoimaneuvoston suositus

Nirsevimabi respiratory syncytial -viruksen (RSV) aiheuttaman alempien hengitysteiden infektion estossa

Nirsevimabi kuuluu kansalliseen palveluvalikoimaan käytettynä rajatulle kohderyhmälle RSV-kaudella 2025–2026.

Nirsevimabi-hoidon kohderyhmään kuuluvat ensisijaisesti vastasyntyneet ja imeväisikäiset,

- jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 29,
- joilla on korjausta vaativa sydänsairaus,
- joilla on vaikea immuunivaje ja/tai bronkopulmonaalinen dysplasia (BDP) ja joilla on ollut jokin tukihoito viimeisen 6 kuukauden aikana,
- joilla on Downin syndrooma
- jotka ovat syntyneet syys - helmikuussa raskausviikoilla 29 - 36 + 6 tai
- jotka ovat syntyneet raskausviikoilla 29 - 36 + 6 ja joilla on perheessä leikki-ikäisiä lapsia.

Mikäli nirsevimabin saatavuus Suomeen on riittävä, nirsevimabia voidaan antaa lisäksi alle 3 kuukauden ikäisille imeväisille RSV-epidemiakauden aikana välillä 1.10.–31.3.

Molemmissa tilanteissa myyntiluvan haltijan ja ostajan on sovittava julkista tukkuhintaa merkittävästi alemmasta hinnasta.

Palkon näkemyksen mukaan nirsevimabilla toteutettavaa immunisointia on syytä jatkaa RSV-kaudella 2025–2026. Palko suosittelee edelleen nirsevimabin käytön rajaamista.

Palkon näkemyksen mukaan tarvitaan lisätietoa, jotta nirsevimabin laajempaa käyttöä voidaan perustella.

Sisällys

1	Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja	5
2	Terveysongelma.....	5
3	Arvioitava menetelmä.....	5
4	Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan	7
5	Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi	7
6	Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset	14
7	Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat	15
8	Johtopäätökset.....	15
9	Yhteenveto suosituksesta	17
10	Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	17

Lyhenteet

ADA	Lääkevasta-aine (anti drug antibodies)
AESI	Erityisen mielenkiinnon kohteena olevat haittatapahtumat (adverse event of special interest)
CHD	Synnynnäinen sydänsairaus (congenital heart disease)
CLD	Krooninen keuhkosairaus (chronic lung disease)
EMA	Euroopan lääkevirasto (European Medicines Agency)
ICER	Inkrementaalinen kustannusvaikuttavuussuhde (incremental cost-effectiveness ratio)
ITT	Tutkimuksen hoitoaiepopulaatio (intention to treat population)
LV	Luottamusväli
MedDRA	Medical Dictionary for Regulatory Activities
OoS	RSV-kauden alkua ennen syntyneet (Out of Season births)
PCR	Polymeraasiketjureaktio (polymerase chain reaction)
QALY	Laatupainotettu elinvuosi (quality-adjusted life year)
RRR	Suhteellisen riskin pieneneminen (relative risk reduction)
RSV	Respiratory syncytial -virus
SAE	Vakava haittatapahtuma (serious adverse event)
WiS	RSV-kauden aikana syntyneet (Within Season births)

Palkon suosituksista

Terveystenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palkon tehtävänä on ohjata julkisesti rahoitettujen terveyspalveluiden järjestämistä antamalla suosituksia siitä, kuuluuko arvioitu terveydenhuollon menetelmä terveydenhuollon palveluvalikoimaan tietyn terveysongelman tutkimuksessa, hoidossa tai kuntoutuksessa.

Palkon suositus koostuu tästä varsinaisesta suosituksesta, valmistelumuistiosta ja tiivistelmästä. Suositus julkaistaan taustamateriaaleineen [kotisivuilla](#) suomeksi. Tiivistelmä julkaistaan myös [ruotsiksi](#) ja [englanniksi](#).

Suositukset perustuvat parhaaseen hyväksymishetkellä käytettävissä olleeseen lääketieteelliseen ja muuhun tietoon. Suositus on voimassa toistaiseksi, ellei voimassaoloaikaa ole rajoitettu.

Terveystenhuollon palveluvalikoiman määrittely sekä Palkon toiminta perustuu [terveydenhuoltolain \(1203/2014\) 7a](#) ja [78a](#) §:ään sekä [terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta annettuun valtioneuvoston asetukseen \(63/2014\)](#) muutoksineen ([718/2017](#) ja [995/2019](#)).

[Palkon hyväksymä käsikirja](#) sisältää tarkemman kuvauksen käsittelyprosessista ja palveluvalikoiman määrittelyn periaatteista.

Palkon suositus ei ole kannanotto siihen, miten yksittäistä potilasta tulisi tutkia, hoitaa tai kuntouttaa, vaan siitä päätetään [potilaslain](#) mukaisesti hyödyt ja haitat yksittäistapauksessa punniten. Harkittaessa käytettäväksi menetelmää, joka on rajattu palveluvalikoiman ulkopuolelle, tulee huomioida [terveydenhuoltolain 7a §:n 3 momentin](#) säännös poikkeamisen lääketieteellisistä edellytyksistä. Poikettaessa palveluvalikoimasta korostuu velvollisuus perustella ja kirjata ratkaisun perusteet.

[Sairausvakuutuslain](#) mukaan palveluvalikoiman ulkopuolelle rajatusta hoidosta ei voi saada sairausvakuutuskorvausta.

1 Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja

Palkon suosituksen kohteena on nirsevimabi (kauppanimeltä Beyfortus) respiratory syncytial -viruksen (RSV) aiheuttaman alempien hengitysteiden infektion estossa. Tämä suositus on päivitys Palkon 8.5.2024 julkaisemaan ehdollisesti myönteiseen suositukseen (Palveluvalikoimaneuvosto 2024) kaudelle 2024–2025, joka perustui Fimean syyskuussa 2023 julkaisemaan arviointiraporttiin (Hyvärinen ym. 2023). Myyntiluvan haltija (Sanofi) on toimittanut Palkolle myynti-, käyttö- ja seurantatietoja kaudelta 2024–2025. Lisäksi Palko on saanut käyttötietoja THL:ltä, Fimealta ja HUS:ista.

2 Terveysongelma

Respiratory syncytial -virus (RSV) leviää erityisesti talvikuukausina väestössä pisaratartuntana aiheuttaen alempien hengitysteiden infektion (Beyfortus, EPAR). Vastasyntyneet ja pienet lapset ovat erityisen herkkiä viruksen aiheuttamille vakavammille tautimuodoille (bronkioliitti ja keuhkokuume). Bronkioliitti on akuutti viruksen aiheuttama pienten keuhkoputkien ja niitä ympäröivän keuhkokudoksen tulehdustila. Sen yleisin aiheuttaja alle 1-vuotiailla lapsilla on RSV (Korppi 2020). Vuonna 2023 ilmoitettiin Suomessa 3178 laboratoriovarmistettua RSV-tapausta 0–4-vuotiailla ja vuonna 2024 vastaavasti 2432. Suomessa RSV:n takia sairaalahoitoon päätyy noin 900–2 000 alle 1-vuotiasta lasta vuosittain (THL). Pitkäaikaisseurannassa Suomessa on todettu joka toinen vuosi suurempi ja joka toinen vuosi pienempi RSV-epidemia, joka sijoittuu yleensä lokakuun ja huhtikuun väliselle ajalle (ns. RSV-kausi) (THL). Kaudella 2024–2025 RSV-epidemia on lievempi ja viivästynyt aiempiin kausiin verrattuna (THL).

3 Arvioitava menetelmä

Nirsevimabi on rekombinantti neutraloiva humaanin pitkävaikutteinen monoklonaalinen vasta-aine (IgG1κ), joka estää RS-viruksen pääsyn soluun sitoutumalla viruksen fuusioproteiiniin (F) kahteen alayksikköön (F1 ja F2), jolloin proteiini jää prefuusiomuotoon eikä virus pysty käyttämään proteiinia päästäkseen solun sisälle (Beyfortus, EPAR). Nirsevimabi on tarkoitettu estämään RS-viruksen aiheuttamia alahengitystiesairauksia vastasyntyneillä ja imeväisillä lapsen ensimmäisen RSV-kauden aikana. Nirsevimabi on

saanut yllä mainittuun käyttöaiheeseen Euroopassa myyntiluvan lokakuussa 2022. EMA on hyväksynyt syyskuussa 2024 indikaation laajentamisen alle 2-vuotiaille lapsille, jotka ovat alttiita vakavalle RSV infektiolle myös toisen RSV-kauden aikana. Tässä suosituksessa ei oteta vielä kantaa tähän käyttöaiheen laajennukseen.

Nirsevimabia suositellaan annettavaksi yksi 50 mg:n annos lihakseen alle 5 kg painaville imeväisille ja yksi 100 mg:n annos lihakseen vähintään 5 kg painaville imeväisille.

Nirsevimabi on annettava ennen RSV-kauden alkua, mutta RSV-kaudella syntyneille imeväisille se voidaan antaa syntymän jälkeen.

Nirsevimabin vaikutuksia suosituksen mukaisessa käyttöaiheessa on tutkittu faasin IIb Study 3 ja faasin III MELODY-tutkimuksissa (Griffin ym. 2020; Hammit ym. 2022; Simoes ym. 2022; Muller ym. 2023). Faasin II/III MEDLEY-tutkimus, jossa vertailua tehtiin nirsevimabin ja palivitsumabin välillä, on päättynyt, ja alustavia tuloksia on saatavilla 1. kauden osalta (EPAR; Domachowske ym. 2023; Simoes ym. 2022). Lisäksi on julkaistu Faasin IIIb HARMONIE tutkimus, jossa nirsevimabia verrattiin ilman immunisointi-interventiota toteutettuun perushoittoon (Drysdale ym. 2023).

FIMEAn arviointiraportin liitteessä **Virhe. Viitteen lähde ei löytynyt.** on esitetty yhteenveto eräiden muiden maiden HTA-arviointielinten suosituksista tai kannanotoista. Liitteen mukaan useissa maissa on tehty terveystaloudellinen selvitys nirsevimabin käytöstä RSV:n aiheuttamien alahengitystieinfektioiden estoon pikkulapsilla. Myyntiluvan haltija on lisäksi toimittanut Palkolle selvityksen nirsevimabia koskevista arvioinneista. Tämän selvityksen mukaan kaudella 2024–25 nirsevimabia käytettiin 21 eri maassa. Euroopassa valmistetta käytettiin Espanjassa, Ranskassa, Luxemburgissa, Saksassa, Itävallassa, Sveitsissä, Belgiassa, Italiassa, Portugalissa, Irlannissa ja Suomessa. Lisäksi valmistetta käytettiin Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa, Chilessä, Japanissa, Kiinassa, Brasiliassa, Etelä-Koreassa, Kuwaitissa ja Taiwanissa. Muista maista esimerkiksi Alankomaat, Puola, ja Israel ovat antaneet suosituksensa ja käyttöönottoa valmistellaan. Kaikissa näissä maissa valmiste on ollut laajassa rokotusohjelman kaltaisessa käytössä kaikille kauden aikana syntyville sekä lapsille, jotka ovat syntyneet ennen kauden alkua. Tavallisimmin valmistetta on annettu lapsille, jotka ovat kauden alussa alle 6 kuukauden ikäisiä. Tanskassa ja Norjassa arviointiprosessi on käynnissä.

Ruotsin arviointi on valmistunut, ja siinä nirsevimabia suositellaan käyttöön otettavaksi 0-3 kk imeväsille ja lisäksi alle 24 kk riskiryhmiin kuuluville.

4 Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan

RS-virus on tärkein uloshengitysvaikeutta aiheuttava virus alle 1-vuotiailla. RS-viruksen aiheuttamien alahengitysteiden infektioiden hoitoon ei ole täsmälääkettä, joten nykyinen hoito on oireenmukaista (Käypä Hoito –suositus, Alahengitystieinfektiot 2024). Alle kolmen kuukauden ikäisillä lapsilla esiintyvä kuume, heikentynyt yleisvointi ja hengitysvaikeudet ovat aina syy viedä lapsi välittömästi lääkärin arvioon päivystykseen. Riskipotilaat on tärkeitä tunnistaa ja lähettää sairaalaseurantaan.

Pienen imeväisen bronkioliitin tärkein aiheuttaja on RS-virus. Bronkioliitti johtaa ensimmäisen elinvuoden aikana sairaalahoitoon noin 2–3 %:lla lapsista. Vakavan bronkioliitin riskitekijöitä ovat alle 3 kuukauden ikä ja syntyminen keskosena, varsinkin jos siihen liittyy keskosen krooninen keuhkosairaus. Lisäksi riskiä suurentavat synnynnäiset sydänviat, neurologiset sairaudet, Downin oireyhtymä ja immunologiset vajavuustilat.

Palivitsumabi (Synagis) on myyntiluvallinen valmiste, joka on tarkoitettu estämään vakavia RS-viruksen aiheuttamia sairaalahoitoa vaativia alahengitystieinfektioita riskiryhmään kuuluvilla lapsilla. Riskiryhmään kuuluvat lapset, jotka ovat syntyneet ennen 36⁺⁰ raskausviikkoa ja ovat RSV-kauden alkaessa alle kuuden kuukauden ikäisiä, sekä alle 2-vuotiaat lapset, joita on hoidettu bronkopulmonaalisen dysplasian vuoksi viimeisten kuuden kuukauden aikana tai joilla on hemodynaamisesti merkittävä synnynnäinen sydänvika. Palivitsumabin suositusannostus on 15 mg painokiloa kohden kerran kuukaudessa injektiona lihakseen niin kauan kun RSV-infektion riski on olemassa.

5 Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi

Yhteenveto kliinisen vaikuttavuuden arviointiin mukaan otetuista tutkimuksista (Hyvärinen ym. 2023, Nirsevimabi-suositus Palveluvalikoima 2024).

	Study 3	MELODY	MEDLEY
Tutkimusasetelma	Faasin IIb satunnaistettu, kaksoissokkoutettu, lumekontrolloitu monikeskustutkimus	Faasin III satunnaistettu, kaksoissokkoutettu, lumekontrolloitu monikeskustutkimus	Faasin II/III satunnaistettu, kaksoissokkoutettu, palivitsumabi-kontrolloitu monikeskustutkimus
Osallistujat	Terveet, ennenaikaisina (29 ⁺⁰ ja 34 ⁺⁶ raskausviikon välillä) syntyneet pikkulapset, jotka eivät ole vielä läpikäyneet ensimmäistä RSV-infektio kauttaan	Terveet, vähintään 35 ⁺⁰ raskausviikolla syntyneet pikkulapset, jotka eivät ole vielä läpikäyneet ensimmäistä RSV-infektio kauttaan	Pikkulapset, jotka eivät ole vielä läpikäyneet ensimmäistä RSV-infektio kauttaan ja jotka kuuluvat RSV-riskiryhmään
Interventio	Nirsevimabi (n = 969)	Nirsevimabi (1. kohortti n = 994, 2. kohortti n = 1998)	Nirsevimabi (n = 616)
Vertailuhoidot	Lume (n = 484)	Lume (1. kohortti n = 496, 2. kohortti n = 996)	Palivitsumabi (n = 309)
Ensisijainen lopputulosmuuttuja	RS-virukseen liittyvän alahengitystieinfektioon sairastuneiden osallistujien lukumäärä 150 päivän kuluessa injektioista	RS-virukseen liittyvän alahengitystieinfektioon sairastuneiden osallistujien lukumäärä 150 päivän kuluessa injektioista	Hoidon turvallisuus RSV-riskiryhmiin kuuluvilla pikkulapsilla
Toissijaiset lopputulosmuuttujat	RS-virukseen liittyvien alahengitystieinfektioiden takia sairaalahoitoon päätyvien osallistujien lukumäärä 150 päivän kuluessa injektioista	RS-virukseen liittyvien alahengitystieinfektioiden takia sairaalahoitoon päätyvien osallistujien lukumäärä 150 päivän kuluessa injektioista	RS-virukseen liittyvän alahengitystieinfektioon sairastuneiden osallistujien lukumäärä
Seuranta-ajan osallistujaosuudet	97,5 % osallistujista pysyi mukana tutkimuksessa 150 päivän ja 94,1 % 360 päivän seuranta-ajan loppuun saakka	98,3 % osallistujista pysyi mukana tutkimuksessa 150 päivän ja 91,7 % 360 päivän seuranta-ajan loppuun saakka	95,8 % osallistujista pysyi mukana tutkimuksessa 150 päivän seuranta-ajan loppuun saakka

Study 3 ja MELODY -tutkimusten tulokset

Yhteenveto Study 3 ja MELODY-tutkimusten tuloksista (150 päivän seuranta-aika; Hyvärinen ym. 2023)

	Study 3		MELODY ^a	
	Nirsevimabi (n = 969)	Lume (n = 484)	Nirsevimabi (n = 994)	Lume (n = 496)
Ensisijainen lopputulosmuuttuja: RSV:n aiheuttama alahengitystieinfektio				
Osallistujat, joilla todettu tapahtuma, n (%)	25 (2,6)	46 (9,5)	12 (1,2)	25 (5,0)

	Study 3		MELODY ^a	
	Nirsevimabi (n = 969)	Lume (n = 484)	Nirsevimabi (n = 994)	Lume (n = 496)
Osallistujat, joilla tapahtuma imputoinnin mukaan, n (%)	24 (2,5)	11 (2,3)	15 (1,5)	6 (1,2)
RRR (95 % LV) ^c	70,1 (52,3, 81,2)		74,5 (49,6, 87,1)	
P-arvo	< 0,0001		< 0,0001	
Toissijainen lopputulosmuuttuja: sairaalahoitoa vaativa RSV:n aiheuttama alahengitystieinfektio				
Osallistujat, joilla todettu tapahtuma, n (%)	8 (0,8)	20 (4,1)	6 (0,6)	8 (1,6)
Osallistujat, joilla tapahtuma imputoinnin mukaan, n (%)	24 (2,5)	11 (2,3)	15 (1,5)	6 (1,2)
RRR (95 % LV) ^c	78,4 (51,9, 90,3)		62,1 (-8,6, 86,8)	
P-arvo	0,0002		0,07	

RRR Suhteellisen riskin pieneneminen (relative risk reduction)

MEDLEY –tutkimus

Yhteenveto MEDLEY-tutkimuksen keskeisistä tuloksista ensimmäisen RSV-kauden aikana (Hyvärinen ym. 2023)

	Osallistujien määrä (%)					
	Kaikki		Ennenaikaisina syntyneet		CLD/CHD (krooninen keuhko- tai sydänsairaus)	
	Nirsevi- mabi (n = 616)	Palivitsu- mabi (n = 309)	Nirsevimabi (n = 407)	Palivitsumabi (n = 208)	Nirsevimabi (n = 209)	Palivitsumabi (n = 101)
Toissijainen lopputulosmuuttuja: RS-viruksen aiheuttama alahengitystieinfektio						
≤ 150 päivän aikana 1. annoksesta	4 (0,6)	3 (1,0)	2 (0,5)	1 (0,5)	2 (1,0)	2 (2,0)
RSV A	4 (0,6)	1 (0,3)	2 (0,5)	1 (0,5)	2 (1,0)	0
RSV B	0	2 (0,6)	0	0	0	2 (2,0)
151–360 päivän aikana 1. annoksesta	1/593 (0,2)	1/293 (0,3)	1/389 (0,3)	1/198 (0,5)	0/204	0/95
RSV A	1/593 (0,2)	1/293 (0,3)	1/389 (0,3)	1/198 (0,5)	0/204	0/95
RSV B	0/593	0/293	0/389	0/389	0/204	0/95
≤ 360 päivän aikana 1. annoksesta	5 (0,8)	4 (1,3)	3 (0,7)	2 (1,0)	2 (1,0)	2 (2,0)

	Osallistujien määrä (%)					
	Kaikki		Ennenaikaisina syntyneet		CLD/CHD (krooninen keuhko- tai sydänsairaus)	
	Nirsevimabi (n = 616)	Palivitsumabi (n = 309)	Nirsevimabi (n = 407)	Palivitsumabi (n = 208)	Nirsevimabi (n = 209)	Palivitsumabi (n = 101)
RSV A	5 (0,8)	2 (0,6)	3 (0,7)	2 (1,0)	2 (1,0)	0
RSV B	0	2 (0,6)	0	0	0	2 (2,0)
Toissijainen lopputulosmuuttuja: sairaalahoitoa vaativa RS-viruksen aiheuttama alahengitystieinfektio						
≤ 150 päivän aikana 1. annoksesta	2 (0,3)	2 (0,6)	0	0	2 (1,0)	2 (2,0)
RSV A	2 (0,3)	0	0	0	2 (1,0)	0
RSV B	0	2 (0,6)	0	0	0	2 (2,0)
151–360 päivän aikana 1. annoksesta	1/593 (0,2)	0/293	1/389 (0,3)	0/198	0/204	0/95
RSV A	1/593 (0,2)	0/293	1/389 (0,3)	0/198	0/204	0/95
RSV B	0/593	0/293	0/389	0/198	0/204	0/95
≤ 360 päivän aikana 1. annoksesta	3 (0,5)	2 (0,6)	1 (0,2)	0	2 (1,0)	2 (2,0)
RSV A	3 (0,5)	0	1 (0,2)	0	2 (1,0)	0
RSV B	0	2 (0,6)	0	0	0	2 (2,0)

HARMONIE –tutkimus

HARMONIE-tutkimukseen otettiin mukaan alle 12 kuukauden ikäisiä, jotka olivat syntyneet > 29 raskausviikolla ennen ensimmäistä RSV-kauttaan ja jotka eivät sisällyneet palivitsumabihoidon kriteereihin (n = 8058). Osallistujat saivat nirsevimabia valmisteyhteenvedon mukaisesti (n = 4037) tai standardihoitoa (n = 4021). Tutkimusasetelma oli avoin. Tutkimuksessa ensisijainen lopputulosmuuttuja oli RS-virukseen liittyvien alahengitystieinfektioiden takia sairaalahoitoon päätyvien osallistujien lukumäärä. Toissijaisina muuttujina olivat RS-virukseen liittyvien vakavien (happisaturaatio <90%) alahengitystieinfektioiden takia sairaalahoitoon päätyvien osallistujien lukumäärä, sairaalahoitoon päätyvien määrä jokaisessa tutkimusmaassa sekä mistä tahansa syystä sairaalahoitoon päätyvien lukumäärä.

Tutkimuksessa sairaalahoitoon RS-viruksen aiheuttaman infektion vuoksi joutui 11/4037 potilasta (0,3%) nirsevimabiryhmässä ja 60/4021 (1,5%) jotka saivat standardihoitoa (teho 83,2%, $p < 0,001$) RSV-kaudella 2022-2023. Alaryhmäanalyysissä tehovertailu pysyi samansuuruuisena. Vakava RS-viruksen aiheuttama alahengitysteiden infektio ilmeni 5/4037 potilaalla (0,1%) nirsevimabiryhmässä ja 19/4021 potilaalla standardihoitoryhmässä (0,5%) (teho 75,7%, $p = 0,004$).

Turvallisuus

Myyntilupatutkimuksien turvallisuustiedot on esitelty aiemmassa suosituksessa (Hyvärinen ym. 2023; Palveluvalikoimaneuvosto 2024). Minkä tahansa asteisia haittatapahtumia havaittiin Study 3 ja MELODY-tutkimuksissa yhtä paljon nirsevimabi- ja lumeryhmässä. Vastaavasti vaikeita, henkeä uhkaavia tai kuoleman aiheuttaneita haittoja havaittiin hieman enemmän lumetta saaneilla verrattuna nirsevimabia saaneille. Yleisimpiä haittatapahtumaryhmiä olivat infektiot ja infestaatiot, iho- ja ihonalaiskudoksen oireet sekä ruoansulatuskanavan oireet. Erityisen mielenkiinnon kohteena olevista haitoista hypersensitiivisyysreaktioita havaittiin saman verran nirsevimabia ja lumetta saaneilla (25 % vs. 26 %). MEDLEY-tutkimuksessa minkä tahansa asteisia ja vakavia haittatapahtumia havaittiin yhtä paljon nirsevimabi- ja palivitsumabihaarassa. Hoitoon liittyviä AESI-haittoja havaittiin hieman enemmän nirsevimabia saaneilla verrattuna palivitsumabia saaneisiin.

Edellisen suosituksen hyväksymisen jälkeen julkaistut tosielämän tiedot

Myyntiluvanhaltijan toimittamista tosielämän tiedoista voidaan tehdä seuraavia yleisiä havaintoja:

Nirsevimabi on otettu käyttöön useissa Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa vuonna 2023. Rokotuskattavuus vaihteli näissä maissa 41,3 %:sta (alle 8 kk ikäiset Yhdysvalloissa) 98,6 %:iin (alle 9 kk ikäiset Valladolidin alueella Espanjassa). Nirsevimabi on vähentänyt merkittävästi RSV-infektioiden ja niihin liittyvien komplikaatioiden esiintyvyyttä imeväisillä, mukaan lukien alahengitystieinfektiot, bronkioliitti, keuhkokuume ja sairaala- tai tehohoitoon joutuminen. Erityisesti alle 3 kk ikäisillä imeväisillä nirsevimabin tehokkuus on

korostunut, mutta se on tehokas myös vanhemmilla lapsilla. Lisäksi nirsevimabin käytöstä ei ole raportoitu merkittäviä turvallisuushuolia.

Ranskassa nirsevimabi vähensi bronkioliittitapauksia 20 - 53 % eri ikäryhmissä. Nirsevimabin käyttö vähensi bronkioliitista johtuvia sairaalahoitoja 83 % alle 12 kk ikäisillä. Italiassa Valle D'Aostan alueella ei havaittu RSV-bronkioliitin aiheuttamia sairaalahoitoja nirsevimabia saaneilla imeväisillä. Luxemburgissa todettiin 69 % vähennys RSV-sairaalahoitoissa alle 6 kk ikäisillä ja sairaalassaolo lyheni kahdella päivällä. Espanjassa nirsevimabin tehokkuus vaihteli 48 %:sta (perusterveydenhuollon bronkioliitti) 90 %:iin (tehohoito) ensimmäisen RSV-kauden aikana. Galiciassa tehdyssä seurannassa nirsevimabin teho RSV-sairaalahoitojen estossa oli 82 % ja vakavien RSV-tapausten estämisessä teho oli 86,9 %. Yhdysvalloissa tehtyjen havaintojen mukaan nirsevimabin teho RSV-sairaalahoitojen estossa oli 90-98 % alle 8 kk ikäisillä.

Tosielämän havaintojen perusteella nirsevimabi näyttäisi olevan erittäin tehokas alle 3 kk ikäisillä imeväisillä. Esimerkiksi Ranskassa nirsevimabi vähensi bronkioliittitapauksia 52,7 % alle 3 kk ikäisillä, kun taas vanhemmilla lapsilla vähennys oli pienempi; 26,5 % 3-12 kk ikäisillä ja 20,4 % 12-24 kk ikäisillä. Lisäksi julkaistut tosielämän seurannat osoittavat, että nirsevimabi vähentää sairaalahoitoja ja tehohoitoja merkittävästi juuri nuorimmilla imeväisillä.

Suomen tilanne epidemiakaudella 2024-2025

Kolmen voimakkaan RSV-epidemian jälkeen, nyt käynnissä olevana epidemiakautena (2024–2025) RSV-epidemia on myöhäinen ja tähän mennessä hyvin lievä.

THL on kerännyt tiedot neuvoloissa annetuista nirsevimabi-annoksista. Ensimmäiset annokset annettiin Suomessa lokakuussa 2024. Helmikuun alussa 2025 THL:n tiedonkeruussa on rekisteröity 31.1.2025 mennessä noin 10 000 neuvoloissa annettua annosta. Annoksia on rekisteröity kaikilta hyvinvointialueilla. THL on sopinut alueiden kanssa tekevänsä toisen tietojen erilliskeruun huhtikuun lopussa. Tiedot yhdistämällä saadaan neuvoloissa annetut annokset iän mukaan hyvinvointialueittain.

Vain osa synnytyssairaaloista on pystynyt lähettämään nirsevimabin käyttöä koskevat tietonsa Hilmoon ja tieto on puutteellista. THL:n mukaan valtakunnallista kattavuustietoa ei saada tältä epidemiakaudelta, mutta joltain alueilta on mahdollista saada tiedot jälkikäteen myöhemmin keväällä. Alueiden keskussairaaloiden lasten infektiotaudeista vastaavat klinikot ovat arvioineet, että loka-tammikuussa alle 3 kuukauden ikäisistä 90% on saanut nirsevimabia synnytyssairaaloissa. Tämä tarkoittaa, että neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa olisi annettu yhteensä reilusti yli 20 000 annosta. Tämä arvio on linjassa Fimean tukkumyyntitilaston kanssa.

THL:n mukaan valtakunnallista nirsevimabi-hoidon vaikuttavuustutkimusta ei ole mahdollista tehdä, koska yksilön tunnistavat tiedot synnytyssairaaloissa annetuista annoksista puuttuvat. Vaikuttavuuden arviointia epidemiakautena 2024–2025 vaikeuttaa myös myöhäinen ja toistaiseksi lievä RSV-epidemia. Myöhään alkanut epidemia on helmikuussa 2025 vielä käynnissä. Hyvinvointialueilla on mahdollista tutkia nirsevimabi-hoidon vaikuttavuutta kuluvalle epidemiakaudella.

Myyntiluvan haltijan mukaan nirsevimabi otettiin käyttöön Suomessa loka-marraskuussa 2024 kaikilla hyvinvointialueilla. Valmistetta on tarjottu vastasyntyneille synnytyssairaaloissa sekä alle 3 kuukauden ikäisille lapsille lastenneuvoloissa. Riskiryhmiin kuuluvat, alle 12 kk ikäiset lapset, ovat saaneet valmistetta riippuen alueesta joko sairaalassa tai lastenneuvolassa. Yrityksen mukaan nirsevimabin käyttöönotto on aloitettu joustavasti ja yhdenmukaisesti eri hyvinvointialueilla, huomioiden kaikki immunisoitavat ryhmät.

Yrityksen mukaan kaudella 2024–2025 nirsevimabin kattavuus koko kohderyhmässä oli keskimäärin 90 %. Tarkemmin eriteltynä synnytyssairaaloissa kauden aikana syntyneillä kattavuus oli keskimäärin 92 % ja neuvoloissa alle 3 kuukauden ikäisten kattavuus keskimäärin 89 %. Alueellisesti arvioitu kattavuus vaihteli sairaaloissa 69 %:sta 119 %:iin ja neuvoloissa 75 %:sta 98 %:iin. Yksi vaihtelevuutta selittävä tekijä on riskiryhmien osuus, sillä näihin ryhmiin kuuluvia imeväisiä on immunisoitu alueesta ja yksilöstä riippuen joko sairaalassa tai lastenneuvolassa. Muita vaihtelevuutta selittäviä tekijöitä ovat arviot syntyneiden määrästä sekä varastossa olevien annosten määrä.

HUS:n keräämän tiedon mukaan RSV-infektion yhteydessä sairaalahoitoa tarvinneiden potilaiden ikäjakauma on aikaisemmin painottunut alle 3 kk ikäisiin vauvoihin. Nirsevimabin aloituksen jälkeen ikäjakauma on selvästi muuttunut ja nuorimpien vauvojen osuus on laskenut voimakkaasti (44% -> 16 %). Tähän mennessä 2024–25 RSV-kausi on ollut edeltäviä vuosia lievempi, mutta tapausten määrä on vielä nousussa.

6 Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset

RESCEU-hankkeessa tehtiin RSV profylaksian taloudellinen arviointi, jossa Suomi oli mukana (Getaneh et al. 2023). Tutkimuksen mukaan nirsevimabi (kausiprofylaksia) oli kustannusvaikuttava 100 euron annoshinnalla, jos maksuhalukkuuden kynnyksarvo €25 000 / lisä-QALY. Tutkimuksessa verrattiin kolmea eri tilannetta: ei profylaksiaa, nirsevimabi ja raskaana olevien RSV-rokotukset. THL aloittaa RSV-rokotusten arvioinnin syksyllä 2025. Tässä yhteydessä arvioidaan myös nirsevimabin kustannusvaikuttavuus verrattuna raskaana olevien RSV-rokotuksiin.

Fimean mukaan nirsevimabia on toistaiseksi RSV-kaudella 2024–2025 (syyskuu - helmikuu) myyty noin 14 900 000 eurolla (Fimea, tukkumyyntirekisteri, 11.3.2025) arvonlisäverottomalla tukkuhinnalla laskettuna. Myyntiluvan haltija on ilmoittanut, että 1.3.2025 yhden pakkauksen julkinen listahinta on laskenut 520 eurosta 355,29 euroon.

Myyntiluvan haltijan aiemmin toimittamassa analyysissä esiteltiin kolme eri nirsevimabin käyttöstrategiaa (alla), joista strategia 2 vastaa Suomen tämänhetkistä nirsevimabin käyttöönottoa. Tämän arvion mukaan nirsevimabin käytön lääkekustannukset uudella listahinnalla olisivat n. 11 miljoonaa euroa.

Strategia 1, kaikki pikkulapset: Kaikki ensimmäistä RSV-kauttaan läpikäyvät vastasyntyneet ja imeväisikäiset lapset immunisoidaan. Nirsevimabiannos annetaan RSV-kauden alussa niille, jotka ovat syntyneet ennen kauden alkua ja RSV-kauden aikana syntyneet saavat annoksen synnyttyään.
Arvioitu immunisoitavien lasten lukumäärä **45 852**

Strategia 2, RSV-kaudella syntyneet ja 0–3 kuukautta vanhat: Täysiaikaisina, korkeintaan 3 kk ennen RSV-kauden alkua syntyneet saavat nirsevimabiannoksen kauden alussa ja RSV-kauden aikana täysiaikaisina syntyneet saavat annoksen synnyttyään.

Lisäksi kaikki palivitsumabihoitoon oikeutetut sekä ennenaikaisina syntyneet saavat nirsevimabiannoksen RSV-kauden alussa, mikäli ovat syntyneet ennen kauden alkua ja synnyttyään, mikäli ovat syntyneet RSV-kauden aikana.

Arvioitu immunisoitavien määrä **31 362**

Strategia 3, kaikki ennenaikaisina syntyneet: Kaikki palivitsumabihoitoon oikeutetut sekä ennenaikaisina syntyneet saavat nirsevimabiannoksen (RSV-kauden alussa, mikäli syntymä ennen kauden alkua ja RSV-kauden aikana syntyneet saavat annoksen synnyttyään)

Arvioitu immunisoitavien määrä **2 733**.

7. Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat

Mikäli nirsevimabin annostelu toteutetaan vain riskiryhmille, todennäköisintä on, että annostelu toteutetaan sairaalassa ja mikäli nirsevimabia annostellaan kaikille pienille lapsille, se toteutetaan neuvolassa seurantojen yhteydessä. Toteutustavan mukaan seuraa nirsevimabin annostelusta eri suuruisia lisäkustannuksia. Mikäli kohderyhmä määriteltäisiin laajaksi, on väistämättä arvioitava resurssien riittävyys ja se, mitä tämän seurauksena jäisi terveydenhuollossa toteuttamatta.

Suosituksen linjauksessa painaa se, että eri interventioiden vaikutusten kokonaisarviointia ei ole Suomessa vielä tehty ja että nykyisen RSV-kauden lievyyden vuoksi nirsevimabin tehokkuudesta Suomessa ei ole vielä riittävästi tietoa.

8 Johtopäätökset

Nirsevimabi on saanut v. 2022 myyntiluvan, jossa käyttöaiheena on RSV:n aiheuttamien alahengitystiesairauksien esto vastasyntyneillä ja imeväisillä lapsen ensimmäisen RSV-kauden aikana. Palkon suosituksessa nirsevimabin kohderyhmää rajataan edelleen RSV-kaudella 2025-2026. EMA on hyväksynyt syyskuussa 2024 indikaation laajentamisen alle 2-vuotiaille lapsille, jotka ovat alttiita vakavalle RSV infektiolle myös toisen RSV-kauden aikana. Tässä suosituksessa ei oteta vielä kantaa tähän käyttöaiheen laajennukseen.

Nirsevimabin vaikuttavuutta ja turvallisuutta on tutkittu neljässä eri tutkimuksessa. Terveet, täysiaikaisina (35⁺⁰ raskausviikosta eteenpäin) syntyneet (MELODY), terveet,

ennenaikaisina (29^{+0} ja 34^{+6} raskausviikon välillä) syntyneet (Study 3) ja ennenaikaisina (korkeintaan 34^{+6} raskausviikolla, mukaan lukien alle 29^{+0} raskausviikolla) syntyneet ja kroonista keuhkosairautta tai synnynnäistä sydänsairautta sairastavat (MEDLEY) ja terveet alle 12 kuukauden ikäiset, jotka olivat syntyneet > 29 raskausviikolla ennen ensimmäistä RSV-kauttaan ja jotka eivät sisältyneet palivitsumabihoidon kriteereihin (HARMONIE) lapsiryhmät on katettu näissä tutkimuksissa.

Nirsevimabiannoksella on RS-viruksen aiheuttaman alahengitystieinfektion osalta sairastumisriskiä ja sairaalahoidon tarvetta alentava vaikutus verrattuna lumeeseen ensimmäisen 150 päivän jälkeen pistoksesta. MELODY-tutkimuksessa sairaalahoidon tarpeen lasku ei nirsevimabia saaneilla ollut tilastollisesti merkitsevä. Tulosten tulkintaa ja vertailua eri ryhmien välillä hankaloittaa kuitenkin useampi tekijä, kuten Study 3 tutkimuksessa nirsevimabin annostelu yli 5 kg painaville lapsille suosituksen vastaisesti ja MELODY tutkimuksessa COVID-pandemian vaikutus tutkimuspopulaatioon. Study 3 ja MELODY-tutkimusten tulokset viittasivat nirsevimabia saaneiden alentuneeseen riskiin saada erittäin vakava alahengitystieinfektio RSV-infektion yhteydessä. MELODY-tutkimuksessa tulokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Alaryhmäanalyyseissa tilastollista merkitsevyyttä tehoeroissa ei saavutettu missään alaryhmien vertailuissa.

MEDLEY-tutkimuksen osalta ensisijaiset lopputulosmuuttujat keskittyivät nirsevimabin turvallisuuteen ja sen tehoa nykyisen hoitosuosituksen mukaiseen palivitsumabihoitoon verrattiin vain toissijaisena, ekstrapoloituna muuttujana. Kuvailevien tulosten perusteella yksi nirsevimabiannos ja kuukausittaiset annokset palivitsumabia tuottivat samantasoisien suojan RSV-infektiota vastaan sekä ennenaikaisina syntyneille että keuhko- ja sydänsairauksista kärsiville. Myös sairaalahoidon tarve oli samankaltainen ryhmien välillä.

Minkä tahansa asteisia haittatapahtumia havaittiin Study 3 ja MELODY-tutkimuksissa yhtä paljon nirsevimabi- ja lumehaarassa. Vastaavasti vaikeita, henkeä uhkaavia tai kuoleman aiheuttaneita haittoja havaittiin hieman enemmän lumehaarassa verrattuna nirsevimabihaaraan. Yleisimpiä haittatapahtumaryhmiä olivat infektiot ja infestaatiot, iho- ja ihonalaiskudoksen oireet sekä ruoansulatuskanavan oireet. Erityisen mielenkiinnon kohteena olevista haitoista hypersensitiivisyysreaktioita havaittiin 25 % nirsevimabia saaneista ja 26 %:lla lumetta saaneista. MEDLEY-tutkimuksessa minkä tahansa asteisia ja

vakavia haittatapahtumia havaittiin yhtä paljon nirsevimabi- ja palivitsumabihaarassa. Hoitoon liittyviä AESI-haittoja havaittiin hieman enemmän nirsevimabia saaneilla verrattuna palivitsumabia saaneisiin.

Nirsevimabi on otettu käyttöön useissa Euroopan maissa ja Yhdysvalloissa vuonna 2023. Rokotuskattavuus vaihteli näissä maissa 41,3 %:sta 98,6 %:iin. Nirsevimabi on vähentänyt merkittävästi RSV-infektioiden ja niihin liittyvien komplikaatioiden esiintyvyyttä imeväisillä, mukaan lukien alahengitystieinfektiot, bronkioliitti, keuhkokuume ja sairaala- tai tehohoitoon joutuminen. Erityisesti alle 3 kk ikäisillä imeväisillä nirsevimabin tehokkuus on korostunut, mutta se on tehokas myös vanhemmilla lapsilla. Lisäksi nirsevimabin käytöstä ei ole raportoitu merkittäviä turvallisuushuolia.

Suomessa nirsevimabi otettiin käyttöön loka-marraskuussa 2024 kaikilla hyvinvointialueilla. Valmistetta on tarjottu vastasyntyneille synnytyssairaaloissa sekä alle 3 kuukauden ikäisille lapsille lastenneuvoloissa. Riskiryhmiin kuuluvat, alle 12 kk ikäiset lapset, ovat saaneet valmistetta riippuen alueesta joko sairaalassa tai lastenneuvolassa. Nirsevimabin kattavuus koko kohderyhmässä oli keskimäärin 90 %. Tarkemmin eriteltynä synnytyssairaaloissa kauden aikana syntyneillä kattavuus oli keskimäärin 92 % ja neuvoloissa alle 3 kuukauden ikäisten kattavuus keskimäärin 89 %.

Fimean mukaan nirsevimabia on toistaiseksi RSV-kaudella 2024-2025 (syyskuu - helmikuu) myyty noin 14 900 000 eurolla (Fimea, tukkumyyntirekisteri, 11.3.2025) arvonlisäverottomalla tukkuhinnalla laskettuna. Myyntiluvan haltija on ilmoittanut, että 1.3.2025 yhden pakkauksen julkinen listahinta on laskenut 520 eurosta 355,29 euroon. Myyntiluvan haltijan aiemmin toimittamassa analyysissä esiteltiin kolme eri nirsevimabin käyttöstrategiaa, joista strategia 2 vastaa Suomen tämänhetkistä nirsevimabin käyttöönottoa eli n. 31 300 imeväistä. Tämän arvion mukaan nirsevimabin käytön lääkekustannukset uudella listahinnalla olisivat n. 11 miljoonaa euroa.

9 Yhteenveto suosituksesta

Nirsevimabi kuuluu kansalliseen palveluvalikoimaan käytettynä rajatulle kohderyhmälle RSV-kaudella 2025–2026.

Nirsevimabi-hoidon kohderyhmään kuuluvat ensisijaisesti ^(a) vastasyntyneet ja imeväisikäiset,

- jotka ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 29,
- joilla on korjausta vaativa sydänsairaus,
- joilla on vaikea immuunivaje ja/tai bronkopulmonaalinen dysplasia (BDP) ja joilla on ollut jokin tukihoito viimeisen 6 kuukauden aikana,
- joilla on Downin syndrooma
- jotka ovat syntyneet syys - helmikuussa raskausviikoilla 29 - 36 + 6 tai
- jotka ovat syntyneet raskausviikoilla 29 - 36 + 6 ja joilla on perheessä leikki-ikäisiä lapsia.

a) Ensisijaisen rajatun kohderyhmän määrittelyssä on hyödynnetty Vartianen ym. 2023 suomalaisesta ja ruotsalaisesta rekisteriaineistosta analysoimia RSV-infektion riskitekijöitä.

Mikäli nirsevimabin saatavuus Suomeen on riittävä, nirsevimabia voidaan antaa lisäksi alle 3 kuukauden ikäisille imeväisille RSV-epidemiakauden aikana välillä 1.10.–31.3.

Molemmissa tilanteissa myyntiluvan haltijan ja ostajan on sovittava julkista tukkuhintaa merkittävästi alemmasta hinnasta.

Palkon näkemyksen mukaan nirsevimabilla toteutettavaa immunisointia on syytä jatkaa RSV-kaudella 2025–2026. Palko suosittaa edelleen nirsevimabin käytön rajaamista. Palkon näkemyksen mukaan nirsevimabin tehokkuudesta Suomessa tarvitaan lisätietoa, jotta nirsevimabin laajempaa käyttöä voidaan perustella.

10 Lisänäytön kerääminen ja suosituksen vaikutusten seuranta

Markkinoille on tulossa muita uusia RSV-infektion estohoitoja. Eri interventioiden kokonaisarviointia ei ole vielä tehty. Lisäksi RSV-kausi 2024–2025 oli edellisiä kausia lievempi, joten kokonaiskuvaa nirsevimabin tehosta Suomessa ei vielä saatu. Tämän vuoksi tämä suositus rajataan RSV-kaudelle 2025–2026. Palko suosittaa nirsevimabista epidemiologisen tiedon, saatavuuden, hintakehityksen, lääkkeen jakelun ja annostelun onnistumisen seuraamista edelleen jatkosuositusta varten.

11 Suosituksen valmisteluun osallistuneet

Suosituksen valmisteluun Palkon lääkejaostossa (toimikausi 1.7.2023–30.6.2026) ovat osallistuneet:

Puheenjohtaja:

Tulosryhmäjohtaja Sirkku Jyrkkiö, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Jäsenet:

- Lääkintöneuvos Vesa Jormanainen, sosiaali- ja terveysministeriö STM
- Ylilääkäri Vesa Kataja, Etelä-Savon hyvinvointialue
- Arviointiylikääkäri Kati Kinnunen, Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Arviointiylikääkäri Niina Koivuviita, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Arviointiylikääkäri Minna Marttila-Vaara, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Arviointiylikääkäri Sami Pakarinen, HUS-yhtymä
- Arviointiylikääkäri Anna-Kaisa Parkkila, Pirkanmaan hyvinvointialue
- Yliproviisori Jaana Viikinkoski, Lääkkeiden hintalautakunta/STM

Asiantuntijat:

- Arviointipäällikkö Vesa Kiviniemi, Fimea
- Vastaava asiantuntijalääkäri Katariina Klintrup, Kela

Jaoston vastuusihteerinä toimii erityisasiantuntija Outi Salminen.

12 Suosituksen hyväksymiseen osallistuneet

Päivitetään myöhemmin

13 Suosituksen valmistelun vaiheet

- Syyskuu 2023 Fimean arviointiraportin julkaisu

- 17.3.2025 Päivitetyn suositusluonnoksen 1. käsittely lääkejaostossa
- 27.3.2025 Palko hyväksyi suositusluonnoksen vietäväksi kommentoitavaksi otakantaa.fi-palveluun
- pv.kk..2025 suositusluonnoksen 2. käsittely lääkejaostossa
- pv.kk.2025 Palkon neuvosto hyväksyi suosituksen

14 Lähteet

Beyfortus. Nirsevimabi. EPAR (European public assessment report). European Medicines Agency EMA. Julkaistu 15.11.2022.

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/beyfortus-epar-public-assessment-report_en.pdf

Domachowske J, Madhi SA, Simões EAF, ym. Safety of Nirsevimab for RSV in Infants with Heart or Lung Disease or Prematurity. New England Journal of Medicine. 23 2022;386(9):892–4. DOI:10.1056/NEJMc2112186

Drysdale SB, Cathie K, Flamein F ym. Nirsevimab for Prevention of Hospitalizations Due to RSV in Infants. N Engl J Med 2023;389:2425-35. DOI: 10.1056/NEJMoa2309189

Getaneh AM, Li X, Mao Z, ym. Cost-effectiveness of monoclonal antibody and maternal immunization against respiratory syncytial virus (RSV) in infants: Evaluation for six European countries. Vaccine. 1 2 2023; DOI:10.1016/J.VACCINE.2023.01.058

Griffin MP, Yuan Y, Takas T, ym. Single-Dose Nirsevimab for Prevention of RSV in Preterm Infants. New England Journal of Medicine. 29 7 2020;383 (5):415–25. DOI:10.1056/NEJMoa1913556

Hammitt LL, Dagan R, Yuan Y, ym. Nirsevimab for Prevention of RSV in Healthy Late-Preterm and Term Infants. New England Journal of Medicine. 23 2022;386(9):837–46. DOI:10.1056/NEJMoa2110275

Hyvärinen A, Grönholm E, Nättinen J. Nirsevimabi respiratory syncytial -viruksen (RSV) aiheuttaman alempien hengitysteiden infektion estossa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 9/2023
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7299-55-5>

Komission täytäntöönpanopäätös ihmisille tarkoitetun lääkkeen ”Beyfortus - nirsevimabi” myyntiluvan myöntämisestä Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 726/2004 mukaisesti. Annettu 31.10.2022. [Viitattu 26.1.2023].
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2022/20221031157262/dec_157262_fi.pdf

Korppi M. Bronkioliitti. Teoksessa: Peltola V, Renko M, Saxén H, toimittajat. Lasten infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim; 2020

Muller WJ, Madhi SA, Nuñez BS, ym. Nirsevimab for Prevention of RSV in Term and Late-Preterm Infants. New England Journal of Medicine 388;16, April 20, 2023;
DOI:10.1056/NEJMC2214773

Simões EAF, Madhi SA, Muller WJ, ym. Efficacy of nirsevimab against respiratory syncytial virus lower respiratory tract infections in preterm and term infants, and pharmacokinetic extrapolation to infants with congenital heart disease and chronic lung disease: a pooled analysis of randomised controlled trials. Lancet Child Adolesc Health. 9 1 2023; DOI:10.1016/S2352-4642(22)00321-2

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypä hoito -suositus: Alahengitystieinfektiot (lapset). Päivitys julkaistu: 16.5.2023 [Alahengitystieinfektiot \(lapset\) \(kaypahoito.fi\)](#)

Synagis (palivitsumabi). Valmisteyhteenveto. EMEA/H/C/000257/IA/0128. European Medicines Agency EMA. 2022

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL. RSV-esiintyvyys Suomessa. Päivitetty 23.8.2024. [Viitattu 16.3.2025]. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/rsv/rsv-esiintyvyys-suomessa>

Vartiainen P, Jukarainen S, Rhedin SA, ym. Risk factors for severe respiratory syncytial virus infection during the first year of life: development and validation of a clinical prediction model. Lancet Digit Health 2023; 5: e821–30

LUONNOS

Hyväksytty 27.3.2025 julkaistavaksi kommentoitavaksi otakantaa.fi –palvelussa

Palveluvalikoimaneuvoston suositus

Tislelitsumabi ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoidossa aiemman platinapohjaisen solunsalpaajahoidon jälkeen

Tislelitsumabi kuuluu kansalliseen palveluvalikoimaan leikkaukseen soveltumattoman, paikallisesti edenneen tai metastasoituneen ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoidossa hyväkuntoisilla (ECOG 0-1) aikuispotilailla aiemman platinapohjaisen solunsalpaajahoidon jälkeen. Potilailla tulee olla PD-L1 ilmentyminen ≥ 10 %. Palko edellyttää lisäksi, että myyntiluvan haltija ja ostaja sopivat merkittävästi julkista tukkuhintaa alemmasta hinnasta.

Palkon näkemyksen mukaan tislelitsumabin kliininen teho kokonaisuudessaan perusteella vaikuttaa merkittävältä erityisesti niillä hyväkuntoisilla potilailla, joilla PD-L1 ilmentyminen on ≥ 10 %. Hoitoon liittyvät haitat ovat tyypillisiä immuno-onkologisen hoidon haittoja, jotka ovat hallittavissa.

Sisälllys

1	Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja	1
2	Terveysongelma.....	1
3	Arvioitava menetelmä.....	1
4	Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan	2
5	Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi	3
6	Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset	6
7	Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat	7
8	Johtopäätökset.....	7
9	Yhteenveto suosituksesta	8
10	Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	9

Lyhenteet

AESI	Erityisen mielenkiinnon kohteena olevat haittatapahtumat (adverse event of special interest)
CR	Täydellinen vaste (complete response)
DoR	Vasteen kesto (duration of response)
ECOG	Syöpäpotilaiden suorituskykyä kuvaava mittari (Eastern Cooperative Oncology Group)
EMA	Euroopan lääkevirasto (European Medicines Agency)
EPAR	EMAn lääkevalmisteesta tekemä julkinen arviointiraportti (European Public Assessment Report)

EQ-5D-5L	Geneerinen elämänlaatumittari
ESMO	Euroopan lääketieteellisen onkologian seura (European Society For Medical Oncology)
HR	Riskitiheyssuhde (hazard ratio)
HRQoL	Terveysteen liittyvä elämänlaatu (health-related quality of life)
ITT	Tutkimuksen hoitoaiepopulaatio (intention to treat population)
LV	Luottamusväli
ORR	Kokonaisvasteosuus (overall response rate) [CR+PR]
OS	Kokonaiselossaoloaika (overall survival)
OSCC	Ruokatorven levyepiteelikarsinoma (oesophageal squamous cell carcinoma)
PFS	Elossaoloaika ennen taudin etenemistä (progression-free survival)
PH	Suhteellinen vaara (proportional hazard)
PR	Osittainen vaste (partial response)
RECIST	Kriteeristö, jota käytetään kiinteiden kasvainten syövissä esimerkiksi taudin etenemisen ja hoitovasteen arviointiin (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors)
SAE	Vakava haattatapahtuma (serious adverse event)
SD	Keskihajonta (standard deviation)
TAP	Kasvaimen PD-L1-ilmentymisen määrittelyssä käytetty testi (tumour area positivite score)
TEAE	Hoidon aikana ilmaantuva haattatapahtuma (treatment-emergent adverse event)
TRAE	Hoitoon liittyvä haattatapahtuma (treatment-related adverse event)

Palkon suosituksista

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvosto Palkon tehtävänä on ohjata julkisesti rahoitettujen terveystieteiden järjestämistä antamalla suosituksia siitä, kuuluuko arvioitu terveystieteiden menetelmä terveystieteiden palveluvalikoimaan tietyn terveystieteen tutkimuksessa, hoidossa tai kuntoutuksessa.

Palkon suositus koostuu tästä varsinaisesta suosituksesta, valmistelumuistiosta ja tiivistelmästä. Suositus julkaistaan taustamateriaaleineen [kotisivuilla](#) suomeksi. Tiivistelmä julkaistaan myös [ruotsiksi](#) ja [englanniksi](#).

Suositukset perustuvat parhaaseen hyväksymishetkellä käytettävissä olleeseen lääketieteelliseen ja muuhun tietoon. Suositus on voimassa toistaiseksi, ellei voimassaoloaikaa ole rajoitettu.

Terveystieteiden palveluvalikoiman määrittely sekä Palkon toiminta perustuu [terveystietelain \(1203/2014\) 7a](#) ja [78a](#) §:ään sekä [terveystieteiden palveluvalikoimaneuvostosta annettuun valtioneuvoston asetukseen \(63/2014\)](#) muutoksineen ([718/2017](#) ja [995/2019](#)).

[Palkon hyväksymä käsikirja](#) sisältää tarkemman kuvauksen käsittelyprosessista ja palveluvalikoiman määrittelyn periaatteista.

Palkon suositus ei ole kannanotto siihen, miten yksittäistä potilasta tulisi tutkia, hoitaa tai kuntouttaa, vaan siitä päätetään [potilaslain](#) mukaisesti hyödyt ja haitat yksittäistapauksessa punniten. Harkittaessa käytettäväksi menetelmää, joka on rajattu palveluvalikoiman ulkopuolelle, tulee huomioida [terveystietelain 7a §:n 3 momentin](#) säännös poikkeamisen lääketieteellisistä edellytyksistä. Poikettaessa palveluvalikoimasta korostuu velvollisuus perustella ja kirjata ratkaisun perusteet.

[Sairausvakuutuslain](#) mukaan palveluvalikoiman ulkopuolelle rajatusta hoidosta ei voi saada sairausvakuutuskorvausta.

1 Suosituksen kohde, rajaukset ja tietopohja

Palkon suosituksen kohteena on tislelitsumabi (kauppanimeltä Tevimbra) leikkaukseen soveltumattoman, paikallisesti edenneen tai metastasoituneen ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoidossa aikuispotilailla aiemman platinapohjaisen solunsalpaajahoidon jälkeen. Suositus perustuu Fimean marraskuussa 2024 julkaisemaan arviointiraporttiin (Grönholm ym. 2024).

2 Terveysongelma

Ruokatorvisyöpä jaotellaan histologisesti kahteen alatyyppiin: levyepiteelikarsinoomaan ja adenokarsinoomaan (Lagergren ym. 2017). Maailmanlaajuisesti levyepiteelikarsinooma on yleisempi ja se kattaa noin 85 % ruokatorvisyöpätapauksista (Morgan ym. 2022). Miehillä ilmaantuvuus on 2–3 kertaa yleisempää kuin naisilla.

Tupakointi ja alkoholin käyttö lisäävät riskiä sairastua levyepiteelikarsinoomaan (Lagergren ym. 2017; Morgan ym. 2022). Mitä suurempaa kasvainten PD-L1-ilmentyminen sitä huonompi sairauden ennuste näyttää olevan (Guo ym. 2017). Vuonna 2022 Suomessa todettiin 357 uutta ruokatorvisyöpätapausta (ICD10: Ruokatorvi C15; miehillä 256, naisilla 101). Samana vuonna raportoitii 306 ruokatorvisyöpään liittyvää kuolemaa. Vuosina 2020–2022 yhden vuoden elossaolo-osuus oli 38 % ja viiden vuoden elossaolo-osuus 14 %. Ruokatorvisyövän ilmaantuvuus on suurinta 75–79-vuotiailla. Tilastoissa ei ole eroteltu levyepiteelikarsinoomaa ja adenokarsinoomaa. (Suomen syöpärekisteri).

3 Arvioitava menetelmä

Tislelitsumabi on humanisoitu immunoglobuliini G4:n (IgG4) monoklonaalinen vasta-aine PD-1:tä vastaan. Se estää PD-L1:n ja PD-L2:n sitoutumisen PD-1-reseptoriin ja mahdollistaa siten T-solujen normaalin toiminnan ja parantaa immuunijärjestelmän kykyä tuhota syöpäsoluja (Tevimbra, EPAR). Tislelitsumabi monoterapiana on tarkoitettu leikkaukseen soveltumattoman, paikallisesti edenneen tai metastasoituneen ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoitoon aikuispotilaille, jotka ovat aiemmin saaneet platinapohjaista solunsalpaajahoidoa. Tähän käyttöaiheeseen tislelitsumabille on

myönnetty myyntilupa Euroopassa syyskuussa 2023. Tislelitsumabin valmisteyhteenvedon mukainen suositeltu annostus on 200 mg laskimoinfuusiona kolmen viikon välein. Hoitoa jatketaan, kunnes tauti etenee tai ilmenee liiallista toksisuutta.

Näyttö tislelitsumabin tehosta ja turvallisuudesta perustuu pääosin faasin III RATIONALE-302-tutkimukseen, jossa tislelitsumabia verrattiin solunsalpaajahoitoon potilailla, joilla oli histologisesti varmistettu paikallisesti edennyt tai metastasoitunut ruokatorven levyepiteelikarsinooma, ja joilla oli vähintään yksi RECIST v1.1 -kriteerien mukaisesti mitattavissa oleva leesio. Tutkimuksen ensisijainen lopputulosmuuttuja oli kokonaiselossaoloaika (OS) hoitoaikeen mukaisessa (ITT) populaatiossa. Toissijaisina lopputulosmuuttujina olivat OS PD-L1-positiivisessa analyysipopulaatiossa (PD-L1-osuus $\geq 10\%$ TAP-testillä arvioituna); objektiivinen vasteosuus (ORR); elossaoloaika ennen taudin etenemistä (PFS); vasteen kesto (DoR) ja elämänlaatu (HRQoL) (Shen ym. 2022).

Fimean arviointiraportin liitteessä 1 on esitetty yhteenveto eräiden muiden maiden HTA-arviointielinten suosituksista tai kannanotoista. Ainoastaan Norjan arviointi on valmistunut tislelitsumabista tämän suosituksen käyttöaiheessa. Norjassa on käytössä yksinkertaistettu järjestelmä PD-L1-lääkkeiden käyttöönnotolle, kun niitä käytetään monoterapiana tai yhdistelmähoitona edullisten rinnakkaislääkkeiden, biosimilaarien tai solunsalpaajien kanssa. Tislelitsumabi on hyväksytty käyttöön ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoidossa myyntiluvan haltijan tarjoamalla hinnalla, joka alittaa ennalta määritetyn hintakaton. Englannissa ja Walesissa arviointi on aloitettu ja Tanskassa myyntiluvan haltija on perunut hakemuksen.

4 Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan

Suomessa ei ole julkaistu ruokatorvisyövän hoidosta Käypä hoito -suositusta. Ruokatorvisyövän hoitoa ja hoitokäytäntöjä on käsitelty aikakauskirja Duodecimin katsausartikkelissa (Kauppila ym. 2020). Euroopan onkologiyhdistys ESMO:n päivitettyssä hoitosuosituksessa (Obermannová ym. 2022) linjataan, että potilailla, joiden tauti on PD-L1-negatiivinen tai PD-L1-taso on matala, ensisijainen lääkehoito on platinapohjainen kemoterapia yhdessä fluoropyrimidiinin kanssa. Toisen linjan lääkehoitona suositellaan nivolumabia monoterapiana.

Kansallinen HTA-koordinointiyksikkö FinCCHTA on tehnyt kesäkuussa 2021 sairaalatason (TAYS) myönteisen käyttöönottopäätöksen nivolumabi-monoterapiasta levinneessä ruokatorven levyepiteelikarsinoomassa platinapohjaisen solunsalpaajayhdistelmän jälkeen potilailla, joiden ECOG-luokka on 0–1.

Tämän suosituksen käyttöaiheessa Suomessa on käytössä nivolumabi-monoterapia hyväkuntoisille potilaille (ECOG 0–1). Tislelitsumabin myyntilupatutkimuksessa (RATIONALE-302) vertailuhoitoina olivat taksaanit ja irinotekaani, joita ESMO:n hoitosuosituksen mukaisesti käytetään vasta toisessa tai kolmannessa hoitolinjassa, riippuen siitä, onko immuno-onkologista hoitoa annettu ensimmäisessä vai toisessa linjassa.

5 Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi

RATIONALE-302-tutkimuksessa hoidettiin tislelitsumabilla 256 potilasta, joilla oli leikattavaksi soveltumaton, paikallisesti edennyt tai metastasoitunut ruokatorven levyepiteelikarsinooma, joka oli edennyt aiemman systeemisen hoidon aikana tai sen jälkeen ja joiden ECOG-toimintakykyluokka oli 0 tai 1. Tislelitsumabia annosteltiin 200 mg kolmen viikon välein laskimoinfuusiona. Vertailuryhmänä (n = 256) oli tutkijan valitsema solunsalpaajahoito (irinotekaani, paklitakseli tai dosetakseli). Vertailuhaaran potilaista 240 sai vähintään yhden annoksen solunsalpaajahoitoa.

Taulukko 4. Yhteenveto keskeisistä RATIONALE-302 -tutkimuksen tuloksista (tiedonkeruun katkaisu 1.12.2020)

	Tislelitsumabi (n = 256)	Solunsalpaaja (n = 256)	Riskitiheys- suhde HR (95 %:n LV)
Seuranta-ajan mediaani (kk)	8,5	5,8	
Kokonaiselossaoloaika (OS) ITT- populaatiossa			
Kuolleiden määrä, n (%)	197 (77,0)	213 (83,2)	–
OS-mediaani, kk (95 %:n LV)	8,6 (7,5–10,4)	6,3 (5,3–7,0)	0,70 (0,57–0,85)

Seuranta-ajan mediaani (käänteisellä Kaplan-Meier – menetelmällä), kk (95 %:n LV)	20,8 (19,5–22,4)	21,1 (19,3–22,8)	–
Elossaoloaika ennen taudin etenemistä (PFS) ITT- populaatiossa			
PFS-tapahtumia, n (%)	223 (87,1)	180 (70,3)	–
Edennyt tauti, n (%)	191 (74,6)	145 (56,6)	–
Kuolema, n (%)	32 (12,5)	35 (13,7)	–
PFS-mediaani, kk (vaihteluväli)	1,6 (1,4–2,7)	2,1 (1,5–2,7)	0,83 (0,67–1,01)
Hoitovasteen saavuttaminen ja vasteen kesto ITT-populaatiossa			
Kokonaisvasteosuus (ORR), n (%) (95 %:n LV)	52 (20,3) (15,6–25,8)	25 (9,8) (6,4–14,1)	–
• täydellinen vaste (CR), n (%)	5 (2,0)	1 (0,4)	–
• osittainen vaste (PR), n (%)	47 (18,4)	24 (9,4)	–
• vasteen keston mediaani (DoR), kk (95 %:n LV)	7,1 (4,1–11,32)	4,0 (2,1–8,2)	–

PD-L1 TAP-arvo oli ≥ 10 % joka kolmannella tislelitsumabi-hoitoa saaneella potilaalla (31,3 %, n = 80) ja neljännellä solunsalpaajahoitoa saaneella potilaalla (24,2 %, n = 62). PD-L1 TAP-arvon ollessa ≥ 10 % tislelitsumabi-hoito pidensi kokonaiselossaoloaikaa merkitsevästi verrattuna solunsalpaajahoitoon (OS 10,3 kk 95 %:n LV: 8,5–16,1 vs 6,8 kk 95 %:n LV: 4,1–8,3). Tällöin HR oli 0,54 (95 %:n LV: 0,36–0,79).

Terveyteen liittyvää elämänlaatua mitattiin syöpäpotilaille kehitetyllä EORTC (European Organization for Research and Treatment of Cancer) QLQ-C30 (Quality of Life Questionnaire Core 30 items) -elämänlaatumittarilla ja ruokatorvisyöpäspesifillä EORTC QLQ-OES18 (Quality of Life Questionnaire Oesophageal Cancer Module 18 items) -elämänlaatumittarilla. Viikon 18 ja lähtötason välillä fyysinen toimintakyky heikkeni vähemmän tislelitsumabi-haarassa solunsalpaajahaaraan verrattuna. Yleisen terveydentilan (GHS, Global Health Status) havaittiin paranevan tislelitsumabi-hoitoa saaneilla. Solunsalpaajahoitoa saaneilla yleinen terveydentila heikkeni. QLQ-OES18-

elämänlaatumittarilla mitattuna yleisissä oireissa havaittiin lievää paranemista tislelitsumabi-hoitoa saaneilla, kun vastaavasti solunsalpaajahaarassa havaittiin oireiden pahenemista. Erot hoitovaihtoehtojen välillä eivät olleet kuitenkaan kliinisesti merkittäviä ja tutkimuksen avoin tutkimusasetelma voi lisätä tulosten epävarmuutta.

Alaryhmäanalyyseissä tislelitsumabi-hoidon suotuista vaikutus kokonaiselossaoloaikaan voitiin havaita kaikilla ennalta määritellyillä alaryhmillä. RATIONALE-302-tutkimuksen perusteella ei näytä olevan mahdollista tunnistaa myyntiluvan mukaista käyttöaihetta rajatumpia potilasryhmiä, jotka hyötyisivät tislelitsumabi-hoidosta muita potilaita enemmän.

Tislelitsumabi-hoidon tehoa ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoidossa ei ole verrattu suoraan nivolumabi-hoitoon, joten myyntiluvan haltija toimitti simuloituihin hoitovertailuihin perustuvan ankkuroidun epäsuoran vertailun. Tässä huomioidaan ainoastaan tislelitsumabi- ja nivolumabi-hoitojen ankkuroitu epäsuora vertailu, jossa käytettiin RATIONALE-302- ja ATTRACTION 3 -tutkimuksia. Näiden tutkimusten ominaisuuksia on kuvattu Fimean arviointiraportin taulukossa 6. Vertailussa tarkasteltavia lopputulosmuuttujia olivat OS, PFS ja hoitoon liittyvät sekä vähintään kolmannen asteen haittatapahtumat. Epäsuoran vertailun perusteella tislelitsumabi- ja nivolumabi-hoidoilla vaikuttaa olevan samankaltainen ja –suuruinen vaikutus hoidon lopputuloksiin.

Tislelitsumabin tavoin nivolumabi on immunoglobuliini G4:n monoklonaalinen vasta-aine, joka sitoutuu T-solujen PD-1-reseptoreihin estäen sen sitoutumista PD-L1- ja PD-L2-ligandeihin. Nivolumabilla on useita käyttöaihteita eri syöpien hoidossa, sekä monoterapiana että yhdistelmähoitona. Ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoidossa nivolumabia annostellaan laskimoinfuusiona 3 mg/kg kahden viikon välein tai 360 mg kolmen viikon välein yhdistelmähoitona ipilimumabin (1 mg/kg kuuden viikon välein) kanssa.

Lähes kaikilla RATIONALE-302-tutkimuksen tislelitsumabi-hoitoa saaneilla potilailla ilmeni vähintään yksi haittatapahtuma. Yleisimpiä haittatapahtumia tislelitsumabi-haarassa olivat anemia (31 %), painon lasku (23 %), yskä (17 %), kuume (16 %) ja ruokahalun väheneminen (15 %). Tislelitsumabihoitoon yhdistettiin vaikeita, henkeä uhkaavia tai kuoleman aiheuttavia haittatapahtumia (aste 3–5) 18,8 %:lla potilaista. Yleisimpiä vakavia

haittatapahtumia tislelitsumabi- haarassa olivat keuhkokuume (17,4 %), nielemishäiriö (4,7 %), ruokatorven tukkeuma (2 %) ja pneumoniitti (2 %). Turvallisuuteen liittyvät löydökset ovat tyypillisiä immuno-onkologisen hoidon haittoja määrältään ja laadultaan. Haitat pystyttiin useimmiten hoitamaan, sillä hoidon keskeytykseen johtaneita haittatapahtumia oli 6,7 %:lla.

6 Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset

Kustannusten arviointi perustuu myyntiluvan haltijan Fimealle toimittamaan kustannusten minimointianalyysimalliin, jossa tislelitsumabi-hoitoa verrataan nivolumabi-hoitoon. Kustannusten minimointianalyysissä oletetaan, että arvioitava hoito ja vertailuhoito ovat yhtä vaikuttavia ja haittatapahtumiltaan samankaltaisia eikä kumpikaan hoito aiheuta toisesta merkittävästi poikkeavia vaikutuksia. Tällöin on perusteltua tarkastella vain syntyneitä kustannuksia. Myyntiluvan haltijan arvio hoitojen potilaskohtaisista kumulatiivisista kustannuksista sisältää lääke- ja annostelukustannusten lisäksi haittatapahtumien hoidon, terveydenhuollon resurssikäytön, jatkohoitojen ja terminaalihoitojen kustannukset. Myyntiluvan haltijan kustannusten minimointianalyysin ja aiemmin esitetyn ankkuroidun epäsuoran vertailun perusteella tislelitsumabi- ja nivolumabi-hoitojen kustannusten voidaan arvioida olevan samansuuruiset keskenään.

Fimean arvion mukaan RATIONALE-302-tutkimuksen keskimääräiseen toteutuneeseen hoidon kestoon (7,1 sykliä) perustuen potilaskohtaiset kokonaiskustannukset ovat tislelitsumabi-hoidolle 29 970 € ja nivolumabihoitolle 30 030 €. Fimean arviointiryhmän mukaan listahinnoin arvioituna tislelitsumabi-hoidon käyttöönotto ei aiheuta lisäkustannuksia käytössä olevaan nivolumabi-hoitoon verrattuna, sillä hoitojen kustannukset ovat samansuuruiset.

Fimean klinisen asiantuntijan mukaan tislelitsumabille soveltuvia potilaita voisi olla jopa 20 vuosittain. Tämän arvion ja Fimean laskemien lääke- ja annostelukustannusten perusteella tislelitsumabin kustannukset olisivat noin 600 000 € vuosittain

7 Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat

Suosituksen kohteena olevien potilaiden sairaus on edennyt aiemmista hoidoista huolimatta. Hoitoon on kuvattu liittyvän vakavia haittatapahtumia ja sen mahdollisista pitkäaikaishaitoista ei vielä tiedetä. Hoito on mahdollista toteuttaa vain hyväkuntoisille potilaille. On tärkeää, että potilaille ja heidän omaisilleen on kerrottu hoidon monivaiheisuudesta ja hoitoon liittyvistä riskeistä.

8 Johtopäätökset

Tislelitsumabi on tarkoitettu leikkaukseen soveltumattoman, paikallisesti edenneen tai metastasoituneen ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoitoon aikuispotilaille, jotka ovat aiemmin saaneet platinapohjaista solunsalpaajahoidoa. Tislelitsumabi on humanisoitu IgG4 monoklonaalinen vasta-ainevariantti PD-1:tä vastaan.

Näyttö tislelitsumabin tehosta ja turvallisuudesta ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoidossa perustuu faasin III avoimeen RATIONALE-302-tutkimukseen, jossa tislelitsumabi-hoitoa verrattiin solunsalpaajahoitoon. Tutkimuksen ensisijaisen lopputulosmuuttujan eli kokonaiselossaoloajan mediaani oli 8,6 kuukautta tislelitsumabi-hoitoa saaneilla ja 6,3 kuukautta solunsalpaajahoidoa saaneilla. Sen sijaan elossaoloaika ennen taudin etenemistä oli pidempi solunsalpaajahaarassa (mediaani 2,1 kk) kuin tislelitsumabi-haarassa (mediaani 1,6 kk). Mikäli otetaan huomioon vain ne potilaat, joilla PD-L1 TAP ≥ 10 % tislelitsumabi-hoidon OS mediaani oli 10,3 kuukautta, kun vastaavasti solunsalpaajahoidolla OS mediaani oli 6,8 kuukautta.

Palkon näkemyksen mukaan tislelitsumabin kliininen teho kokonaiselossaoloajan perusteella vaikuttaa merkittävältä erityisesti niillä hyväkuntoisilla potilailla, joilla PD-L1 ilmentyminen on ≥ 10 %.

Terveysteen liittyvässä elämänlaadussa ei havaittu kliinistä eroa tislelitsumabi- ja solunsalpaajahoidon välillä. RATIONALE-302-tutkimuksen perusteella ei näytä olevan mahdollista tunnistaa myyntiluvan mukaista käyttöaihetta rajatumpia potilasryhmiä, jotka hyötyisivät tislelitsumabi-hoidosta muita potilaita enemmän.

Lähes kaikilla myyntilupatutkimuksen tislelitsumabi-hoitoa saaneilla potilailla ilmeni vähintään yksi haittatapahtuma. Tislelitsumabihoitoon yhdistettiin vaikeita, henkeä uhkaavia tai kuoleman aiheuttavia haittatapahtumia (aste 3–5) 18,8 %:lla potilaista. Yleisimpiä vakavia haittatapahtumia tislelitsumabi-hoidon yhteydessä olivat keuhkokuume, nielemishäiriö, ruokatorven tukkeuma ja pneumoniitti.

Palkon näkemyksen mukaan tislelitsumabi-hoitoon liittyvät haitat ovat tyypillisiä immuno-onkologisen hoidon haittoja määrältään ja laadultaan.

Tislelitsumabin hoidollista ja taloudellista arvoa tarkastellaan tässä suosituksessa hyväkuntoisilla (ECOG 0–1) potilailla, joille harkitaan immuno-onkologista hoitoa. Vertailuhoitona oli siten nivolumabi, jota ei ole tutkimuksissa suoraan verrattu tislelitsumabiin. Myyntiluvan haltijan toimittaman epäsuoran vertailun perusteella tislelitsumabi- ja nivolumabihoidolla voidaan arvioida olevan samankaltainen ja -suuruinen vaikutus hoidon lopputuloksiin.

Myyntiluvan haltijan toimittamassa kustannusten minimointianalyysissä huomioitiin lääke- ja annostelukustannusten lisäksi terveydenhuollon resurssien käyttö ja kustannukset, haittatapahtumien hoidosta aiheutuvat kustannukset sekä jatkohoitojen ja terminaalihoidon kustannukset. Kustannusten minimointianalyysin ja ankkuroidun epäsuoran vertailun perusteella tislelitsumabi- ja nivolumabi-hoitojen kustannusten voidaan arvioida olevan samansuuruiset keskenään. Fimean arviointiryhmän mukaan myyntiluvan haltijan kustannusten minimointianalyysiin liittyy vain vähän epävarmuutta.

Fimean kliinisen asiantuntijan mukaan tislelitsumabille soveltuvia potilaita voisi olla jopa 20 vuosittain. Tämän arvion ja Fimean laskemien lääke- ja annostelukustannusten perusteella tislelitsumabin kustannukset olisivat noin 600 000 € vuosittain. Listahinnoin arvioituna tislelitsumabi ei kuitenkaan aiheuta lisäkustannuksia nivolumabi-hoitoon verrattuna.

9 Yhteenveto suosituksesta

Tislelitsumabi kuuluu kansalliseen palveluvalikoimaan leikkaukseen soveltumattoman, paikallisesti edenneen tai metastasoituneen ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoidossa hyväkuntoisilla (ECOG toimintakykyluokka 0–1) aikuispotilailla aiemman platinapohjaisen

solunsalpaajahoidon jälkeen. Potilailla tulee olla PD-L1 ilmentyminen $\geq 10\%$. Palko edellyttää lisäksi, että myyntiluvan haltija ja ostaja sopivat merkittävästi julkista tukkuhintaa alemmasta hinnasta.

Palkon näkemyksen mukaan tislelitsumabin kliininen teho kokonaiselossaoloajan perusteella vaikuttaa merkittävältä erityisesti niillä hyväkuntoisilla potilailla, joilla PD-L1 ilmentyminen on $\geq 10\%$. Hoitoon liittyvät haitat ovat tyypillisiä immuno-onkologisen hoidon haittoja, jotka ovat hallittavissa.

10 Lisänäytön kerääminen ja suosituksen vaikutusten seuranta

11 Suosituksen valmisteluun osallistuneet

Suosituksen valmisteluun Palkon lääkejaostossa (toimikausi 1.7.2023–30.6.2026) ovat osallistuneet:

Puheenjohtaja:

Tulosryhmäjohtaja Sirkku Jyrkkiö, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Jäsenet:

- Lääkintöneuvos Vesa Jormanainen, sosiaali- ja terveysministeriö
- Ylilääkäri Vesa Kataja, Etelä-Savon hyvinvointialue
- Arviointiylikääkäri Kati Kinnunen, Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Arviointiylikääkäri Niina Koivuviita, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Arviointiylikääkäri Minna Marttila-Vaara, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Arviointiylikääkäri Sami Pakarinen, HUS-yhtymä
- Arviointiylikääkäri Anna-Kaisa Parkkila, Pirkanmaan hyvinvointialue
- Yliproviisori Jaana Viikinkoski, Lääkkeiden hintalautakunta/STM

Asiantuntijat:

- Arviointipäällikkö Vesa Kiviniemi, Fimea
- Vastaava asiantuntijalääkäri Katariina Klintrup, Kela

Jaoston vastuusihteerinä toimii erityisasiantuntija Outi Salminen.

12 Suosituksen hyväksymiseen osallistuneet

Täydentyy myöhemmin.

13 Suosituksen valmistelun vaiheet

- Marraskuu 2024 Fimean arviointiraportin julkaisu
- 20.1.2025 suositusluonnoksen 1. käsittely lääkejaostossa
- 27.3.2025 Palkon neuvosto hyväksyi suositusluonnoksen vietäväksi kommentoitavaksi otakantaa.fi-palveluun
- pv.kk.2025 suositusluonnoksen 2. käsittely lääkejaostossa
- pv.kk.2025 Palkon neuvosto hyväksyi suosituksen

14 Lähteet

Grönholm, E; Redsven, E; Nättinen, J (2024) Tislelitsumabi ruokatorven levyepiteelikarsinooman hoidossa aiemman platinapohjaisen solunsalpaajahoidon jälkeen. Fimea kehittää, arvioi ja informoi: 14/2024

Guo W, Wang P, Li N, ym. (2017) Prognostic value of PD-L1 in esophageal squamous cell carcinoma: a meta-analysis. Oncotarget. 9(17):13920–33.
DOI:10.18632/ONCOTARGET.23810

Kauppila JH, Kallio R, Räsänen J V. (2020) Ruokatorvisyövän hoito kehittyi. Aikakausikirja Duodecim. 136(5):469–505.

Lagergren J, Smyth E, Cunningham D, ym. (2017) Oesophageal cancer. The Lancet. 390(10110):2383–96. DOI:10.1016/S0140-6736(17)31462-9

Morgan E, Soerjomataram I, Rungay H, ym. (2022) The Global Landscape of Esophageal Squamous Cell Carcinoma and Esophageal Adenocarcinoma Incidence and Mortality in 2020 and Projections to 2040: New Estimates From GLOBOCAN 2020. DOI:10.1053/j.gastro.2022.05.054

Obermannová R, Alsina M, Cervantes A, ym. (2022) Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology. 33(10):992–1004.

Shen L, Kato K, Kim SB, ym. (2022) Tislelizumab Versus Chemotherapy as Second Line Treatment for Advanced or Metastatic Esophageal Squamous Cell Carcinoma (RATIONALE-302): A Randomized Phase III Study. Journal of Clinical Oncology. 40(26):3065. DOI:10.1200/JCO.21.01926

Suomen syöpärekisteri. Syöpätilastosovellus. 2024 [Viitattu 10.9.2024].

<https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautilastot/>

Vaikuta terveydenhuollon palveluvalikoimaan - kommentoi suositusluonnoksia - kommenttiyhteenvedo

Osa vastaajista on vastannut kyselyn eri kohtiin useaan kertaan samalla kommentilla, joka koskee keskittämisasiäsetuksen soveltamisalaa. Toinen identtinen kommentti on siinä tapauksessa poistettu tästä yhteenvedosta. Kommentit, jotka sisältävät henkilön terveydentilaan liittyviä tai muutoin salassa pidettäviä tietoja, on poistettu. Yksittäisiä terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat kommentit on poistettu. Epäasialliset kommentit on poistettu.

Lisätiedot

PALKO toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä ja sen tehtävänä on antaa suosituksia terveydenhuollon menetelmien kuulumisesta julkisesti rahoitettuihin terveydenhuollon palveluihin. Lisätietoja terveydenhuollon palveluvalikoimasta voit lukea PALKOn kotisivuilta www.palveluvalikoima.fi Tarkempia ohjeita luonnosten kommentointiin löydät Palkon kotisivuilta.

Kyselyt

Lausunto- ja kommenttipyyntö Palkon sukupuolidysforian lääketieteellisiä hoitomenetelmiä koskevista suosituksista

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko) hyväksyi 11.6.2020 suositukset Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät, Aikuisten muunsukupuolisuuteen liittyvän sukupuolidysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät ja Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät (STM038:00/2020). Palkon suositukset perustuivat suositusten hyväksymishetkellä, vuonna 2020, voimassa olleeseen lainsäädäntöön. Suosituksiin on tehty lainsäädännön muuttumisesta (esimerkiksi vanhan translain- ja asetuksen kumoamisesta) seuranneet muutokset. Suositukset ja tehtyjä muutoksia koskeva perustelumuistio on kyselyn liitteenä (liitteet saa näkyviin painamalla "näytä lisätiedot" painiketta)

Palkolle tehtiin myös aihe-ehdotuksia suositusten sisällön laajemmasta päivittämisestä. Suositusten päivittämiseen liittyvä esiselvitystyö on käynnistynyt Palkon sihteeristössä. Palko päätti 7.11.2024 kokouksessaan, että suositusten päivittämiseen liittyvää esivalmistelua jatketaan pyytämällä lausunnot sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilta sekä järjestöiltä. Palko sai lausunnot viideltä suositusten kohderyhmiä edustavalta järjestöltä sekä HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilta. Palko päätti 19.12.2024 kokouksessaan, että lausuntopyyntö avataan vastattavaksi julkisesti. Jo lausunnon antaneet tahot voivat täydentää aikaisempaa lausuntoaan. Vastausten avulla arvioidaan suositusten sisällön päivittämisen tarvetta. Vastausaika päättyy 21.2.2025.

Palkon tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Suosituksia antaessaan Palkon tulee ottaa huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat. Palveluvalikoimaa määrittelevissä suosituksissa ei kuitenkaan oteta kantaa esimerkiksi siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut. Terveydenhuollon palveluvalikoimalla tarkoitetaan julkisesti rahoitettuja terveydenhuollon palveluita.

Alkuperäiset, vuonna 2020 hyväksytyt suositukset ja niihin liittyvä perustelumuistio ovat saatavilla Palkon sivustolla osoitteessa palveluvalikoima.fi Valmiit suositukset – Palveluvalikoima Vastaajat eivät näe toistensa vastauksia tai nimiä, eikä vastaaminen edellytä rekisteröitymistä sivustolle.

Kysymys

Vastaajan tausta *

Vastaukset

Potilas tai asiakas taikka heidän omaisensa 51/81

Potilaita tai asiakkaita edustava järjestö 5/81

Terveyspalvelujen tuottaja 5/81

Lääkevalmistaja, maahantuoja tai markkinoija 0/81

Sosiaali- ja terveystalouden hallinto 0/81

Sosiaali- ja terveystalouden työntekijä 5/81

Terveydenhuoltoalan edunvalvontajärjestö 1/81

Terveydenhuoltoalan tieteellinen järjestö 0/81

Viranomainen 1/81

Poliittinen päättäjä 0/81

Muu 13/81

Kysymys

1. Onko suositusten soveltamisalaan liittyviin hoitokäytäntöihin tullut muutoksia lainsäädännön muuttumisen seurauksena? Kuvatkaa muutokset.

Vastaukset

Oikeastaan päin vastoin toivottavia muutoksia esitän hyväksyttäväksi, jotka tulisi olla jo käytännöissä nykyään ja jotka puuttuvat.

kyllä: laki sukupuolen vahvistamisesta 295/2023

Palkon suositusluonnos sukupuolidysforian hoidosta on harhaanjohtava, koska siitä saa väärän käsityksen, että hoitoja voisi saada vain julkisesta terveydenhuollosta. Tämä ei pidä paikkaansa.

Vanhan translain kumouduttua myös siihen liittynyt keskittämisasietus ei enää ole voimassa. Nykyinen laki sukupuolen vahvistamisesta (voimaan 3.4.2023) ei rajoita sukupuolidysforian hoitoa yksityisillä palveluntarjoajilla. Keskittämisasietus koskee vain julkista terveydenhuoltoa, mutta tämä on jäänyt suosituksessa kokonaan huomiotta.

Palkon suositusta täytyy päivittää seuraavasti:

Selkeyttäkää keskittämisasietuksen soveltamisala: Suositukseen on lisättävä, että keskittämisasietus koskee ainoastaan hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa. Tämä perustuu terveydenhuoltolain 45 §:ään ja lain soveltamisalaan, joka on määritelty 1 §:ssä.

Poistakaa maininnat yksityisten estämisestä: Jos soveltamisalaa ei tarkenneta, suosituksesta pitää poistaa kaikki viittaukset siihen, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja. Keskittämisasietuksen tarkoituksena ei ole kieltää yksityisiä toimijoita tarjoamasta näitä palveluita.

On tärkeää huomata, että nykyinen tilanne vain kasvattaa transpolien jonoja. Jos yksityiset toimijat pystyvät tarjoamaan tutkimuksia ja hoitoja, se nopeuttaisi hoitoon pääsyä sekä julkisella että yksityisellä puolella. Tämä on tärkeä tekninen päivitys, joka olisi helppo toteuttaa, eikä se muuta suosituksen muita sisältöjä.

Pyydän, että tämä epäkohta korjataan!

Kommenttini koskee translakiuudistuksessa ilmenevää terveydenhuollon palveluita koskevaa seikkaa. Translakuudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja tiettyjen tehtävien keskittämisestä. Olisi kuitenkin oleellista huomioda, että tämä asetus on osa terveydenhuoltolakia (1326/2010) ja sen lisäasetuksia, jotka ovat voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Tämän lain mukaan asetukset koskevat ainoastaan hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

On huomionarvoista, että keskittämisasetuksen tarkoitus on varmistaa erityisosaamista vaativien hoitojen keskittäminen suurempiin sairaaloihin, jotta pienemmillä hyvinvointialueilla ei tarvitsisi olla kaikkea osaamista ja resursseja. Tämä ei kuitenkaan estä yksityisiä palveluntuottajia tarjoamasta moniammatillisia palveluryhmiä, toteuttamasta diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta hoitoja. Esimerkkinä tästä ovat samassa asetuksessa mainitut muut hoidot - vaikkapa vaativa käsikirurgia tai alkiodiagnostiikka - jotka järjestetään ja joita markkinoidaan avoimesti yksityisissä terveydenhuollon palveluissa.

Näin ollen ei ole mitään oikeudellista estettä, etteikö yksityinen sektori voisi sekin tarjota transidentiteetin tutkimusta, diagnoosia tai sukupuoliristiriidan hoitoa. Tämä tulisi ottaa huomioon myös palveluvalikoimaneuvoston suosituksissa. Suosituksessa, joka koskee Valtioneuvoston keskittämisasetusta, tulee mainita selkeästi, että asetuksen perustana on terveydenhuoltolain 45 §, ja samalla on huomioitava lain 1 § mukainen soveltamisala. Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tulisi lainkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tarjoavat näitä tutkimuksia ja hoitoja - tällöin myös maininta hoidon keskittämisestä tulisi poistaa kokonaan.

Toivon, että otatte nämä seikat huomioon suositusten laatimisessa ja varmistatte, että lakien ja asetusten tulkinnat ovat linjassa nykyisen lainsäädännön kanssa.

Päätin kirjoittaa teille koskien uudistunutta translakia ja siihen liittyvää keskustelua keskittämisasetuksesta, joka on nyt saanut uutta tarkastelua uuden lain myötä.

Translaki on korvattu 3. huhtikuuta 2023 lailla sukupuolen vahvistamisesta, ja samalla myös aiempi keskittämisasetus on kumoutunut, koska lisäasetukset ovat aina voimassa vain päälain voimassa ollessa. Olisi siis tarpeellista esittää tarkennuksia ja vaatimuksia liittyen erikoissairaanhoidon työnjakoon ja tehtävien keskittämiseen, erityisesti sukupuoli-identiteetin tutkimuksen, diagnosoinnin ja hoidon osalta.

Nykyisin Valtioneuvoston asetus, joka säätelee sukupuoli-identiteetin tutkimusta ja hoitoa, on osa terveydenhuoltolakia (1326/2010) ja siten se on voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Tämä tarkoittaa, että asetusta sovelletaan vain hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämään terveydenhuoltoon. Asetuksen tarkoituksena on

keskittää erityisosaamista vaativat hoidot suurempiin sairaaloihin, mutta se ei rajoita yksityisten palveluntuottajien mahdollisuuksia toteuttaa diagnostiikkaa tai hoitoja, mikäli ne täyttävät lain ja asetusten vaatimukset.

Esimerkkeinä tästä voidaan mainita vaativat käsikirurgian toimenpiteet tai alkiodiagnostiikka, jotka ovat täysin mahdollisia ja laillisia myös yksityisellä sektorilla. Asetus ei missään kohtaa estä yksityistä sektoria tarjoamasta sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnoosia tai sukupuoliristiriidan hoitoa.

Tämän perusteella vaadimme, että PALKO:n suosituksessa, joka liittyy Valtioneuvoston keskittämisasiäsetuksen soveltamiseen, on otettava huomioon seuraavat tarkennukset:

1. Suosituksessa tulee selvästi mainita, että keskittämisasiäsetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja samalla on täsmennettävä, että lain soveltamisala määrittyy terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan.
2. Vaihtoehtoisesti, jos näitä tarkennuksia ei voida sisällyttää suositukseen, tulee poistaa kaikki viittaukset hoitojen keskittämiseen ja maininta siitä, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, tulee jättää pois kokonaan.

Odotamme, että PALKO ottaa nämä huomioon jatkossa laadittavissa suosituksissaan, jotta varmistetaan lainmukainen ja oikeudenmukainen käsittely myös yksityisten palveluntuottajien osalta.

Uuden translain voimaantulon myötä vanhaan translakiin perustunut keskittämisasiäsetus on kumoutunut. Lakiuudistuksen jälkeistä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämistä. Kyseinen asetus on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus, ja täten voimassa ainoastaan kyseisen lain soveltamisalalla.

Terveydenhuoltolain soveltamisalan mukaan se ja sen lisäasetukset säätelevät hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa. Nähdäkseni mikään kohta tässä laissa ei estä yksityisiä palveluntarjoajia suorittamasta transidentiteetin tutkimusta, diagnosointia tai sukupuolidysforian hoitoa.

Suosituksessa tulisi Valtioneuvoston keskittämisasiäsetusta siteeratessa mainita, että se on annettu terveydenhuoltolain 45 §:ssä, ja samassa yhteydessä on mainittava Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaisesti mikä on kyseisen lain soveltamisala. Toinen vaihtoehto on, että suosituksesta poistetaan maininnat hoidon keskittämistä ja siitä, ketkä tutkimuksia ja hoitoja saavat tarjota.

Kirjoitan teille liittyen Translakiuudistuksen ja sen jälkeisen keskittämisasiäsetuksen tulkintaan sekä sen vaikutuksiin sukupuoli-identiteetin tutkimuksen, diagnosoinnin ja hoidon järjestämiseen.

Translakiuudistuksen myötä 03.04.2023 voimaan tullut laki sukupuolen vahvistamisesta on kumonnut entisen translain pohjalta olleen keskittämisasiäsetuksen. On tärkeää huomioida,

että lisäasetukset ovat aina voimassa vain sen päälain ollessa voimassa, ja ne liittyvät suoraan kyseiseen lakiin ja sen soveltamisalaan. Tämän vuoksi on oleellista, että nykytilanteessa suosituksissa ja säädöksissä huomioidaan vain sellaiset käytännöt, jotka ovat voimassa ja soveltuvat nykyiseen lainsäädäntöön.

Translakuudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on osa terveydenhuoltolain (1326/2010) ja on voimassa vain terveydenhuoltolain soveltamisalalla, joka kattaa hyvinvointialueet, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämän terveydenhuollon.

Keskittämisasiäsetuksen perusajatus on keskittää erityisosaamista vaativat hoidot suurimpiin sairaaloihin, mutta tämä ei tarkoita sitä, että yksityiset palveluntuottajat eivät voisi tarjota moniammatillisia palveluja ja diagnostiikkaa. Esimerkiksi vaativan käsikirurgian tai alkiodiagnostiikan toteuttaminen yksityisellä sektorilla on laillista, eikä tästä ole säädetty estettä myöskään transidentiteetin tutkimuksen, diagnoosin tekemisen tai sukupuoliristiriidan hoidon osalta.

Vaatumukseni on, että Palveluvalikoimaneuvoston suosituksessa Valtioneuvoston keskittämisasiäsetusta siteerattaessa tulee selkeästi mainita, että se on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla ja samassa yhteydessä on tarkennettava, että asetuksen soveltamisala rajoittuu vain terveydenhuoltolain piiriin. Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen, ketkä tarjoavat tutkimuksia ja hoitoja, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa täysin.

Tämän korjauksen myötä varmistetaan, että sukupuoli-identiteetin tutkimus ja hoito voidaan toteuttaa asianmukaisesti ja lainmukaisesti niin julkisessa kuin yksityisessäkin sektorissa.

1. Aikuispsykiatrian Sukupuoli-identiteetintutkimuspoliklinikalle ei enää tule potilaita vanhan lainsäädännön mukaiseen rutiininomaiseen "second opinion" konsultaatioon. Tämä tarkoittaa noin 100:n tarpeettoman lähetteen, ja potilaskäynnin karsiutumista.

2. Aikuispsykiatrian Sukupuoli-identiteetintutkimuspoliklinikalle ei enää tule potilaita vanhan lainsäädännön mukaisen oikeudellisen sukupuolen vahvistamisen puoltolausuntoa hakemaan, koska he voivat tehdä sen omatoimisesti. Tarkempaa arviota ei ole tiedossa, minkä verran tämä vähentää läheteitä/ käyntejä. Lähetemäärä on kääntynyt kasvuun taas vuoden 2023 jälkeen.

3. Aiemman lainsäädännön vaatimat "Tosielämänseurantajaksot" ovat jääneet pois, kun oikeudellinen sukupuolenvahvistus irtautui lääketieteellisestä arviosta. Se on vähentänyt tarpeettomia käyntejä ja lausuntoja. Nyt seurantajaksot toteutetaan vain kliinisin perustein potilaille, jotka aloittavat sukupuolenkorjaushoidot, ja ne toteutetaan sairaanhoitajan toimesta. Lääkärin jatkoseurantakäynnit varataan vain potilaille, jotka toivovat kirurgisia

toimenpiteitä.

4. Kun Keskittämisasetus koskee vain julkista sektoria, mikään laki ei säätele yksityissektorin toimintaa. Ennenaikaisia hormonihoitojen aloituksia ilman asianmukaisia diagnostisia tutkimuksia on tullut aiempaa enemmän. Potilasturvallisuus on vaarantunut.

Valtioneuvoston keskittämisasetuksen tulkinta ja soveltaminen sukupuoli-identiteettiin liittyvissä tutkimuksissa ja hoidossa ovat ristiriidassa nykyisen lain kanssa. Tämän takia pyydänkin, että PALKO tarkistaa ja selkeyttää suosituksissaan seuraavia asioita:

Translakiuudistus ja keskittämisasetuksen kumoaminen: Entinen translakiin nojaava keskittämisasetus kumoutui 3.4.2023, jolloin translaki korvattiin lailla sukupuolen vahvistamisesta. Uuden lain myötä keskittämisetukset jotka nojasivat entiseen translakiin, eivät ole enää voimassa.

Sukupuoli-identiteetin tutkimus ja hoito: Translakuudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on voimassa vain terveydenhuoltolain (1326/2010) soveltamisalalla, joka kattaa hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämän terveydenhuollon. Asetus ei säätele yksityisten palveluntarjoajien toimintaa, ja sen tarkoitus on ainoastaan keskittää erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin.

Keskittämisasetuksen soveltaminen: Keskittämisasetuksen tarkoituksena ei ole estää yksityisiä palveluntuottajia suorittamasta diagnostisia tutkimuksia ja hoitoja sukupuolidysforian osalta. Esim. vaativaa käsikirurgiaa tai alkiodiagnostiikkaa voidaan ihan laillisesti ja avoimesti toteuttaa yksityisellä sektorilla. Tämä sama periaate koskee myös sukupuolen vahvistamiseen liittyvää tutkimusta ja hoitoa, eikä mikään laki tai asetus rajota yksityisten toimijoiden oikeutta tarjota näitä palveluja.

Vaadin siis, että suosituksessa, jossa viitataan Valtioneuvoston keskittämisasetukseen, selkeästi mainitaan sen olevan terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla annettu ja että siinä täsmennetään, että kyseisen lain soveltamisala rajoittuu vain hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämään terveydenhuoltoon. Mikäli suosituksessa ei haluta tehdä tätä täsmennystä, tulee asiassa poistaa kaikki viittaukset hoidon keskittämisestä, että ei synny harhaanjohtavia tulkintoja yksityisten palveluntarjoajien roolista ja vastuusta. Hoitosuosituksen päivittäminen on erittäin tärkeää nopeamman hoitoon pääsyn varmistamiseksi transhenkilöille, sekä mahdollistaen hoidot yksityisellä sektorilla, että lyhentäen transpolien jonoja. Tällä hetkellä transpolien odotusajat ovat kohtuuttoman pitkiä, eikä 6 kuukauden hoitotakuu toteudu käytännössä kenenkään kohdalla. Hoitosuosituksen päivittäminen olisi yksi askel oikeaan suuntaan tämän korjaamiseksi.

Haluaisin tuoda esiin, että nykyiset suositukset eivät ole lainmukaisia ja tarvitsevat seuraavilta osin tarkistamista. Erityisesti viittaa siihen, kuinka Valtioneuvoston keskittämisasetusta tulisi käsitellä suhteessa voimaantulleeseen translain uudistukseen.

Uuden translain voimaantulo 03.04.2023 on kumonnut aikaisemman translakiin nojaavan

keskittämisasiäsetuksen. On tärkeää huomioda, että lisääsetukset, kuten Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, ovat voimassa vain terveydenhuoltolain soveltamisalalla. Tämä asetus säätelee vain hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa. Sitä ei voida soveltaa yksityisiin palveluntuottajiin, kuten ei myöskään sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia tai sukupuolidysforian hoitoa yksityisellä sektorilla.

Keskittämisasiäsetuksen ensisijainen tarkoitus on keskittää erityisosaamista vaativat hoidot suurimpiin sairaaloihin niin, ettei hyvinvointialueilla tarvitse hankkia kaikkea tarvittavaa erikoisosaamista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että yksityiset palveluntuottajat eivät voisi tarjota transsukupuolisten identiteetin tutkimusta, diagnostiikkaa tai hoitoa. Nykyisin yksityisellä sektorilla on täysin laillista ja mahdollista tarjota esimerkiksi vaativaa käsikirurgiaa ja alkiodiagnostiikkaa, ilman että se rikkoo mitään lainsäädäntöä. Tällöin ei ole mitään estettä sille, että yksityiset toimijat tarjoavat myös transsukupuolisten hoitoa.

Miten ehdottaisin edeltävän otettavan huomioon:

- Suosituksessa on selkeästi mainittava, että Valtioneuvoston keskittämisasiäsetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja että sen soveltamisala rajoittuu vain hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämään terveydenhuoltoon, ei yksityiseen sektoriin.
- Samassa yhteydessä on täsmennettävä, että keskittämisasiäsetus ei sovellu yksityisten toimijoiden tarjoamiin palveluihin, eikä se estä yksityistä sektoria tarjoamasta transsukupuolisten identiteetin tutkimusta, diagnoosien tekemistä tai hoitoa.
- Mikäli edellisiä muutoksia ei voida tehdä, suosituksesta tulee poistaa kaikki viittaukset hoidon keskittämiseen, eikä suosituksessa tule ottaa kantaa siihen, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja.

Vaativuksena on, että suositus päivitetään oikeudellisesti päteväksi ja se otetaan tarkasteluun ja päivitetään nykyisen lainsäädännön mukaiseksi.

Haluaisin tuoda esiin, että nykyiset suositukset eivät ole lainmukaisia ja vaativat tarkistamista seuraavilta osin. Erityisesti haluan korostaa sitä, kuinka Valtioneuvoston keskittämisasiäsetusta tulisi käsitellä suhteessa voimaantulleeseen translain uudistukseen. Uuden translain voimaantulo 3. huhtikuuta 2023 on kumonnut aikaisemman translakiin nojaavan keskittämisasiäsetuksen. On tärkeää huomioda, että lisääsetukset, kuten Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, ovat voimassa vain terveydenhuoltolain soveltamisalalla. Tämä asetus säätelee ainoastaan hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa, eikä sitä voida soveltaa yksityisiin palveluntuottajiin. Tämä pätee myös sukupuoli-identiteetin tutkimukseen, diagnosointiin ja sukupuolidysforian hoitoon yksityisellä sektorilla.

Keskittämisasiäsetuksen ensisijainen tarkoitus on keskittää erityisosaamista vaativat hoidot suurimpiin sairaaloihin, jotta pienemmissä hyvinvointialueissa ei tarvitse hankkia kaikkea tarvittavaa erikoisosaamista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että yksityiset palveluntuottajat eivät voisi tarjota transsukupuolisten identiteetin tutkimusta, diagnostiikkaa tai hoitoa.

Nykyisin yksityisellä sektorilla on täysin laillista ja mahdollista tarjota esimerkiksi vaativaa käsikirurgiaa ja alkiodiagnostiikkaa ilman, että se rikkoo mitään lainsäädäntöä. Tästä seuraa, että yksityiset toimijat voivat laillisesti tarjota myös transsukupuolisten hoitoa. Suosituksessa tulee selkeästi mainita, että Valtioneuvoston keskittämisasetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla ja että sen soveltamisala rajoittuu ainoastaan hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämään terveydenhuoltoon, ei yksityiseen sektoriin. Samassa yhteydessä on täsmennettävä, että keskittämisasetus ei koske yksityisten toimijoiden tarjoama palveluja, eikä se estä yksityistä sektoria tarjoamasta transsukupuolisten identiteetin tutkimusta, diagnoosien tekemistä tai hoitoa. Mikäli edellisiä muutoksia ei voida tehdä, suosituksesta tulee poistaa kaikki viittaukset hoidon keskittämiseen, eikä suosituksessa tule ottaa kantaa siihen, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja. Haluan, että suositus päivitetään oikeudellisesti päteväksi ja se tarkistetaan vastaamaan nykyistä lainsäädäntöä.

Ensinnäkin, että ole liitteessä 1 ettekä muissakaan liitteessä, ettekä myöskään suositus luonnoksessa kuvanneet keskittämisasetuksen rajoituksia, eli maininneet terveydenhuoltolain 1 pykälän mukaista soveltamisalaa. Tämä aiheuttaa kyseistä lakia tuntemattomille hämmennystä siitä, sillä tapa jolla viittaatte siihen liitteessä 1 ja suositusluonnoksessa kuulostaa siltä, että lakia säätäessä olisi päätetty siirtää entisen transasetuksen mukainen keskittäminen entiseen tapaan toteutettavana, kaikkea terveydenhuoltoa koskevana uuden keskittämisasetuksen alle, koska että siteeraa samassa yhteydessä myös terveydenhuoltolain 1 pykälän mukaista lain ja siten myös keskittämisasetuksen soveltamisalaa, eli mainitse että asetus säätelee vain julkista terveydenhuoltoa, eli hyvinvointialueiden, hus ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa, eikä estä yksityisiä toteuttamasta hoitoa sukupuoli dysforiaan.

Olette tämän osalle teille kirjoittaneista vastanneet turvaviestillä tullessa vastauksessa, jossa toteatte että Palkolla ei ole toimivaltaa kumota asetusta. Ja että keskittämisasetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta. Jälkimmäinen lause on totta ja kokoajan vaatimuksemme on ollut, että kirjaatte tämän spesifin lauseen samaan yhteyteen jossa suosituksessa siteeraatte kyseistä keskittämisasetusta. (...) Vaatimus on nimenomaan ollut alusta asti, eli kesästä 2023 alkaen, että tunnustatte tuon omissa viimeisimmissä turvaviestillä toimitetuissa olevan asian olevan näin ettekä enää väittäisi että vanha asetus suosituksessanne olisi lainmukainen, eli suoraan siteeraten "Keskittämisasetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta." ja että lisäätte juuri tämän spesifin lauseen suositusluonnokseen keskittämisasetuksen lainauksen jälkeen.

Emme ole pyytäneet asetuksen muuttamista vaan että tämä lause mainitaan suosituksessa, jos siinä siteerataan keskittämisasetusta. Vaihtoehtoisesti vaatimus on ollut, että kyseistä asetusta ei siteerata ollenkaan vaan hoitosuositus keskittyy hoidon sisällön määrittelyyn, sen paikan määrittelyn sijaan. Viitaten omiin vastauksiinne siitä, että ei ole teidän hommanne suositella potilaille hoitopaikkoja.

Aiemmin juridisen sukupuolen vahvistaminen edellytti sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan puoltavaa lausuntoa - nyt ei vaadi, lausunto ei ole enää osa kokonaisuutta.

Hyvät Palveluvalikoimaneuvoston jäsenet,

kiitos lausuntopyynnöstä Palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suosituksista (STM023:00/2023, VN/33717/2023). Vastaamme lausuntopyynnössä esitettyihin kysymyksiin sen osalta mitä koskee alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimusten suosituksia. Vastataan lausuntopyynnössä esitettyihin kysymyksiin kysymys kerrallaan:

Laki sukupuolen vahvistamisesta (295/2023) on vähentänyt lausuntotyötä, koska hedelmättömyysvaade jäi lakimuutoksen myötä pois. Lisääntymislääketieteen yksiköistä ei enää kirjoiteta hedelmättömyystodistuksia. Samalla virallisen täysi-ikäisen sukupuolen vahvistamiseen ei tarvita kahden psykiatrin erillisiä lausuntoja. Alaikäisenä sukupuolidysforian vuoksi tutkimukset nuorten sukupuoli-identiteetin (SIT) -poliklinikalla aloittaneilla on aiemmin toteutettu kahden psykiatrin erilliset arviot diagnoosin vahvistamiseksi (ns. second opinion), mutta tästä luovutaan alkuvuonna 2025.

Sukupuolidysforian hoitoon käytetyt hormonilääkkeet ovat erityiskorvattavia lääkärinlausunnon perusteella. Aiemmin ns. B-lausunto kirjoitettiin, kun tutkittava oli käyttänyt hormonihoitoa vähintään vuoden ja hänen juridinen sukupuolensa muutos oli vahvistettu ja transsukupuolisuusdiagnoosi oli vahvistettu. Käytännössä tämä edellytti täysi-ikäisyyttä. Nykyisin B-lausunto laaditaan, kun hormonihoito on vakiintunut ja hormonihoito on ollut käytössä vähintään vuoden ajan. B-lausunto ei vaadi juridisen sukupuolen vahvistamista tai täysi-ikäisyyttä.

Ennen lakimuutosta translain hedelmättömyysvaade aiheutti ristiriitaa transhenkilöiden hedelmällisyyden säilytyksessä ennen hormonihoitojen aloitusta sekä mahdollisten hedelmöityshoitojen tarjonnassa. Lakimuutoksen myötä hedelmöityshoitolaki ei ole enää ristiriidassa hedelmättömyysvaatimuksen kanssa. Tämä on lisännyt transhenkilöiden toiveita hedelmällisyyden säilyttämisestä sekä heidän hakeutumistaan julkisen terveydenhuollon lapsettomuushoitojen piiriin. Hedelmällisyysneuvonnasta ja mahdollisista hedelmällisyyden säilyttämistoimenpiteistä on tullut oleellisesti aiempaa isompi osa transsukupuolisuuden somaattista hoitoa. Asia koskee erityisesti aikuisia ja tätä teemaa käsitellään erikseen HUS aikuispsykiatrian lausunnossa.

Entiseen translakiin nojaava keskittämisasetus on kumoutunut uuden translain voimaantulon myötä. (Lisäasetukset ovat aina voimassa vain päälain voimassa ollessa ja ovat aina suhteessa tiettyyn lakiin ja voimassa sen soveltamisalalla). Translaki korvattiin lailla sukupuolen vahvistamisesta 03.04.2023. Missään kohtaa lakia ei mainita estettä yksityiselle transidentiteetin tutkimukselle. Suosituksessa pitää Valtioneuvoston

keskittämisasiasetusta siteeratessa mainita sen olevan terveydenhuoltolain 45 §:n annettu ja samassa yhteydessä tulee selvästi mainita Terveydenhuoltolain 1§:n mukaisesti kyseisen lain soveltamisala. Vaihtoehtoisesti, suosituksessa ei tule ollenkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa täysin.

Haluan tuoda esiin tärkeitä huomioita liittyen Valtioneuvoston asetuksen ja suosituksen soveltamiseen, erityisesti sukupuolen vahvistamiseen liittyvissä hoidoissa ja tutkimuksissa, jotka määräytyvät uuden translain mukaan.

Entinen translakiin nojaava keskittämisasiasetus on kumoutunut uuden translain voimaantulon myötä 3. huhtikuuta 2023. On tärkeää huomioida, että lisäasetukset ovat aina voimassa vain päälain ollessa voimassa ja ne ovat aina suhteessa tiettyyn lakiin ja voimassa sen soveltamisalalla. Uuden translain myötä sukupuoli-identiteetin tutkimus, diagnosointi ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, joka on terveydenhuoltolain (1326/2010) lisäasetus ja siten voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla.

Terveydenhuoltolain soveltamisalan mukaan tämä asetus säätelee hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa. Keskittämisasiasetuksen tarkoitus on keskittää erityisosaamista vaativat ja kalliimmat hoidot suurempiin sairaaloihin, jotta pienemmät hyvinvointialueet eivät joudu hankkimaan kaikkia erikoisosaamisia itse. Asetus ei kuitenkaan estä yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä tai tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta hoitoja niiden perusteella. Esimerkkeinä hoidoista, kuten vaativa käsikirurgia tai alkiodiagnostiikka, jotka toteutetaan yksityisessä terveydenhuollossa, ei ole mitään lainsäädännöllistä estettä yksityisten toimijoiden osalta tarjota transidentiteetin tutkimusta, diagnoosia tai sukupuoliristiriidan hoitoa.

Vaatus on, että suosituksessa, joka siteeraa Valtioneuvoston keskittämisasiasetusta, tulisi selkeästi mainita, että kyseinen asetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla ja että samassa yhteydessä tulisi täsmällisesti määritellä Terveydenhuoltolain 1 §:n mukainen soveltamisala. Mikäli tätä tarkennusta ei voida tehdä, suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa kokonaan.

Tämän tarkennuksen tekeminen on tärkeää, jotta oikeudellinen epäselvyys ei estä yksityisten palveluntarjoajien mahdollisuutta osallistua sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin ja hoitoihin, ja että toimijat voivat tarjota palveluja lainmukaisesti ja yhdenvertaisesti.

Toivon, että otatte nämä huomiot huomioon ja toimitte päätöksenteossa oikeudenmukaisella tavalla.

Hankala sanoa koska minulla ei ole kokemusta ajasta ennen lainsäädökseen tulevia muutoksia. (...)

Palkon uusi suositusluonnos sukupuolidysforian hoidosta on harhaanjohtava ja antaa virheellisesti ymmärtää, että hoitoja voisi saada vain julkisesta terveydenhuollosta, joka ei pidä paikkaansa, koska vanhan translain kumoutumisen myötä myös siihen liittynyt sukupuolidysforian hoidon keskittämistä koskeva asetus ei ole enää voimassa. Aiemmin hoitoa pystyi tarjota vain HUS ja Tays, mutta nykyinen laki ei aseta rajoituksia esim. yksityisille palveluntarjoajille. Palkon on joko korjattava suositusta ja todettava selvästi, että se koskee vain julkista terveydenhuoltoa tai vaihtoehtoisesti suosituksesta on poistettava kaikki maininnat hoidon keskittämisestä ja palveluntarjoajista.

Haluan tuoda esille huoleni liittyen translain uudistuksen myötä syntyneisiin epäselvyyksiin ja niiden vaikutuksiin palveluvalikoimasuosituksiin. Uuden lain myötä entinen translakiin pohjautuva keskittämisasetus on kumoutunut, sillä se oli voimassa vain päälain, eli vanhan translain, ollessa voimassa. Kuten tiedämme, translaki korvattiin uudella lailla sukupuolen vahvistamisesta 3. huhtikuuta 2023.

Uuden lain myötä sukupuoli-identiteetin tutkimus, diagnosointi ja sukupuolidysforian hoito on säädetty Valtioneuvoston asetuksella erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on lisäasetus terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja siten voimassa vain terveydenhuoltolain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain soveltamisalan mukaan tämä asetus säätelee vain hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

On tärkeää huomata, että keskittämisasetuksen tarkoitus on keskittää erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot suurempiin sairaaloihin. Se ei estä yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä tai tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta hoitoja niiden perusteella. Esimerkiksi vaativaa käsikirurgiaa tai alkiodiagnostiikkaa voidaan täysin laillisesti järjestää ja tarjota yksityisellä sektorilla. Samoin yksityinen sektori voi täysin laillisesti tehdä tutkimuksia ja hoitaa transidentiteetin käsittelyyn liittyviä asioita. Lain teksti ei misään kohtaa estä yksityisiä palveluntarjoajia toimimasta transidentiteetin tutkimuksessa, diagnoosin tekemisessä tai sukupuoliristiriidan hoidossa.

Vaatimukseni on, että Palveluvalikoimaneuvoston suosituksessa, joka siteeraa Valtioneuvoston keskittämisasetusta, tulee mainita, että asetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla ja että suosituksessa on selvästi todettava myös, että asetuksen soveltamisala määräytyy Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaisesti. Vaihtoehtoisesti, mikäli tätä ei voida toteuttaa, suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen, ketkä tarjoavat tutkimuksia ja hoitoja, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa kokonaan.

Kiitos huomiostanne ja toivon, että asiaan suhtaudutaan tarvittavalla vakavuudella ja huomioiden myös yksityisten palveluntarjoajien rooli tässä asiassa.

Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 536/2002 korvattiin 3.4.2023 sukupuolen vahvistamisesta annetulla lailla 295/2023. Samalla kumottiin asetus 1053/2002, minkä seurauksena nykyiset suositukset eivät ole enää ajantasaisia. Luonnoksessa esiintyvä hoidon keskittäminen TAYSille ja HUSille ei ole enää lainsäädännöllisesti perusteltua, sillä oikeudellinen tilanne on muuttunut.

Terveystieteiden tutkimuskeskityksen 1326/2010 mukainen asetus 582/2017, joka on ainoa voimassaoleva asetus aiheeseen liittyen koskee ainoastaan hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin järjestämää terveystieteiden tutkimusta, eikä näin ollen ole perusteltua rajata transdiagnostiikkaa ja -hoitoa yksinomaan HUSille ja TAYSille. Uusien suositusten noudatettava voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä mahdollistettava myös yksityisten toimijoiden tarjoama transdiagnostiikka ja -hoito.

Transihmisten hoitojen keskittämisasetus sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille on kumoutunut uuden translain tultua voimaan. Suosituksessa pitää Valtioneuvoston keskittämisasetusta siteeratessa mainita sen olevan terveystieteiden tutkimuskeskityksen 45 §:n annettu ja samassa yhteydessä tulee selvästi mainita Terveystieteiden tutkimuskeskityksen 1 §:n mukaisesti kyseisen lain soveltamisala. Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tule ollenkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja lisäksi maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa täysin. Nykyinen hoitojen keskittäminen kahdelle sukupuoli-identiteetin tutkimuskeskitykselle ei ole realistista huomioiden hoitoihin hakeutuvien ihmisten määrä ja klinikoiden rajalliset resurssit. Potilaat joutuvat odottamaan hoitoihin pääsyä kohtuuttomia aikoja, jonka takia useat päätyvät aloittamaan hormonihoidot itsenäisesti, mikä saattaa olla riskialtista.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sukupuolidysforian hoitopolkuun liittyvät keskeiset muutokset palveluissa liittyvät Palkon suosituksen mukaisiin psykososiaalisen tuen ja perustason psykiatrisen hoidon tarpeen arviointiin ja näihin liittyvään hoitoon ennen sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutumista. Jo aiemmin sukupuolidysforian hoidon jatko seuranta (kuten feminisoivan tai maskulinisoivan hormonihoidon seuranta yliopistosairaalan hoitojakson jälkeen) on toteutettu hyvinvointialueen perusterveydenhuollon palveluissa.

Uudenmaan erillisratkaisun myötä psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta (sekä yleispsykiatrisen hoidon että sukupuoli-identiteetin tutkimukset ja sukupuolidysforian hoito alaikäisillä ja aikuisilla) vastaa Länsi-Uudenmaan alueella HUS-yhtymä.

Entiseen translakiin nojaava keskittämisasetus on kumoutunut uuden translain voimaantulon myötä. (Lisäasetukset ovat aina voimassa vain päälain voimassa ollessa ja ovat aina suhteessa tiettyyn lakiin ja voimassa sen soveltamisalalla). Translaki korvattiin lailla sukupuolen vahvistamisesta 03.04.2023.

Uuden translain voimaantulon myötä, entisen translain keskittämisasetus on kumoutunut. (Lisäasetukset ovat aina voimassa vain silloin kun päälaki on voimassa ja ovat aina suhteessa tiettyyn lakiin ja voimassa sen soveltamisalalla).

Translaki on korvattu lailla sukupuolen vahvistamisesta 03.04.2023.

Translain uudistuksen myötä transsukupuolisuuden tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa sääntelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Asetus on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus ja siten voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain soveltamisalan mukaan se ja sen lisäasetukset säätelevät hyvinvointialueiden, HUS ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

Keskittämisasetuksen tarkoitus on keskittää hyvinvointialueiden osalta erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin, jotta jokaisen pienen hyvinvointialueen ei tarvitse hankkia osaamista kaiken hoitoon, ei estää yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä ja tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta niiden perusteella hoitoja.

Esimerkkinä nykykäytännöistä, samassa asetuksessa mainittuja hoitoja, muun muassa vaativaa käsikirurgiaa tai vaikka alkiodiagnostiikkaa järjestetään ja avoimesti mainostetaan yksityisessä terveydenhuollossa. Samoin kuin edellämainitut toimenpiteet ovat täysin mahdollisia ja laillisia toteuttaa yksityisellä sektorilla, missään kohtaa lakia ei mainita estettä yksityiselle transidentiteetin tutkimukselle, diagnoosin tekemiselle tai sukupuoliristiriidan hoidolle.

Vaatus: Suosituksessa pitää Valtioneuvoston keskittämisasetusta siteeratessa mainita sen olevan terveydenhuoltolain 45 §:n annettu ja samassa yhteydessä tulee selvästi mainita Terveydenhuoltolain 1§:n mukaisesta kyseisen lain soveltamisalasta. Vaihtoehtoisesti, suosituksessa ei tule ollenkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa täysin.

Vanhan translain keskittämisasetus on kumoutunut uuden lain myötä. Sukupuolidysforian tutkimusta ja hoitoa sääntelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, ja Terveydenhuoltolain soveltamisalan mukaan se sääntelee hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa. Yksityiset palveluntarjoajat eivät kuulu asetuksen piiriin, ja suosituksessa on huomioitava että yksityinen terveydenhuolto on laillinen väylä sukupuoli-identiteetin tutkimukselle ja sukupuolidysforian hoidolle.

Uusi laki sukupuolen vahvistamisesta, ja siihen liittyvät muut lainsäädännön uudistukset ovat pääosin parantaneet merkittävästi transsukupuolisten ihmisoikeuksia.

Lakiuudistus on kuitenkin merkittävästi heikentänyt sukupuolidysforiasta kärsivien transihmisten mahdollisuuksia päästä heidän tarvitsemansa hoidon piiriin. Aiemmin oikeus päästä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille tutkimus- ja diagnoosiprosessiin oli turvatumpi. Nyt, kun vanha translaki ja siihen liittyvä perusterveydenhuollon velvoite kirjata lähete sit-poliklinikoille on purettu, läheteiden saaminen on vaikeutunut, ja niiden

suora hylkääminen sit-poliklinikoilla on yleistynyt.

Trans- ja sateenkaarijärjestöt ovat kannanotoissaan esittäneet huolensa siitä, kuinka yhä lisääntyvästi sukupuolidysforiasta kärsivä henkilö ei pääse sit-poliklinikoille, koska heidän lähetteensä on hylätty epäselvin ja epäjohdonmukaisin perustein.

Entisen translain nojalla oleva keskittämisasetus on kumoutunut 3.4.2023 voimaan tulleen uuden sukupuolen vahvistamisesta annetun lain myötä. Asetukset jotka ovat lisäyksiä päälakiin ovat voimassa vain, kun kyseinen laki on voimassa ja sen soveltamisalalla. Translaki on nyt korvattu lailla sukupuolen vahvistamisesta. Uudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, mutta keskittämisasetus, joka säätelee erikoissairaanhoidon työnjakoa, on voimassa vain terveydenhuoltolain soveltamisalalla (terveydenhuoltolaki 1326/2010). Tämä tarkoittaa, että se säätelee ainoastaan hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa, ei yksityisiä palveluntuottajia.

Keskittämisasiäsetuksen tavoitteena on ohjata erityisosaamista vaativia ja kalliita hoitoja suurempiin sairaaloihin, mutta se ei millään tavalla estä yksityisiä palveluntuottajia tarjoamasta moniammatillisia ryhmiä tai tekemästä diagnostisia tutkimuksia ja aloittamasta hoitoja sukupuolidysforiaan perustuen. Esimerkiksi samassa asetuksessa mainitut vaativat toimenpiteet, kuten käsikirurgia tai alkiodiagnostiikka ovat täysin laillisia ja toteutettavissa myös yksityisessä terveydenhuollossa. Ei ole olemassa lakisääteistä estettä transidentiteetin tutkimiselle, diagnoosin tekemiselle tai sukupuoliristiriidan hoidolle yksityisellä sektorilla. Se myös osaltaan helpottaisi julkisen terveydenhuollon poliklinikoiden resurssipulaa.

Myös STM on uuden translain kohdalla linjannut, että keskittämisasiäsetusta sovelletaan vain julkiseen terveydenhuoltoon. STM:n mukaan tästä seuraa, että asetus ei rajoita yksityisen terveydenhuollon mahdollisuutta antaa hoitoa. PALKOn suositusluonnos tulee huomioida tämä selkeästi.

Suosituksissanne, kun viitataan Valtioneuvoston keskittämisasiäsetukseen, tulisi selkeästi mainita sen perustuvan terveydenhuoltolain 45 §:ään ja samalla tulee tuoda esiin, että sen soveltamisala on rajattu terveydenhuoltolain 1 §:n mukaisesti vain julkiseen terveydenhuoltoon.

Vaihtoehtoisesti, suosituksessa ei tulisi ottaa kantaa siihen, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja transsukupuolisten henkilöiden sukupuolidysforiaan, eikä siinä tulisi mainita hoitojen keskittämistä lainkaan.

Toivomme, että nämä huomioitavat asiat otetaan huomioon, jotta yksityiset palveluntuottajat voivat tarjota asianmukaisia palveluita sukupuolidysforiasta kärsiville

henkilöille. Näin helpotetaan paitsi transihmisten ja heidän läheistensä elämää, myös julkisen terveydenhuollon resurssipulaa.

Vuonna 2023 toteutettu lakimuutos, jossa juridinen sukupuolenkorjaus erotettiin lääketieteellisistä sukupuolen korjaushoidoista, ei ole johtanut SIT-poliklinikoiden lähetemäärien laskuun. Näin ollen sukupuoli-identiteetin tutkimusten kokonaiskesto (noin 2 vuotta) on edelleen kohtuuton, aiheuttaa inhimillistä kärsimystä ja vaikuttaa myös arvioinnin laatuun. SIT-poliklinikat tarvitsisivatkin lähete määriä vastaavat henkilöstöresurssit tutkimusjaksojen ajallisen keston kohtuullistamiseksi.

Translasten ja -nuorten perheet ry lausuu seuraavaa kokonaisuudesta “Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät”.

Muutokset lainsäädännössä paransivat yleisellä tasolla potilaiden oikeuksia. Alaikäisten osalta lainsäädäntö jäi kuitenkin keskeneräiseksi, sillä vahvistettu laki ei perustuslakivaliokunnan arvion mukaan takaa alaikäisten perustuslaillisia oikeuksia. Lapsen itsemääräämisoikeus ja tasa-arvo eivät toteudu, koska laissa on asetettu ikärajoite. Tämän asian uudelleenkäsittelyä sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta edellyttää istuvalta hallitukselta (Sosiaali- ja terveysministeriö, StVM 42/2022).

Translasten ja -nuorten perheet ry pitää tärkeänä sitä, että Palveluvalikoimaneuvosto on antanut suosituksen alaikäisten sukupuoli-identiteetin hoitomenetelmistä. Toteamme samalla, että suositusten sisällöissä on selviä korjaustarpeita.

Lähteet:

Perustuslakivaliokunta. (2022). Valiokunnan lausunto 77/2022 vp – HE 189/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi.

https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Sivut/PeVL_77+2022.aspx

Keskittämisasetus liittyi entiseen translakiin, ja kumoutui uuden lain tullessa voimaan 03.04.2023. Terveystieteidenhuoltolaki ja sen 1326/2010 pykälän asetus hoidon keskittämistä koskee vain hyvinvointialueita. Näin ollen laki ei enää vaadi keskittämään sukupuolidysforian hoitoa siten, että tutkimusta, diagnosointia tai hoitoa ei toteutettaisi myös yksityisellä.

Hoitoon pääsy on entisestään vaikeutunut, kun laissa on kumottu asetus joka takaisi hoitoonpääsyn transsukupuolisille ja ei-binäärisille henkilöille.

Vanhan translain kumoutumisen myötä myös siihen liittynyt sukupuolidysforian hoidon keskittämistä koskeva asetus ei ole enää voimassa. Aiemmin hoitoa pystyi tarjota vain HUS ja Tays, mutta nykyinen laki ei aseta rajoituksia esim. yksityisille palveluntarjoajille. Palkon suosituksessa on jätetty huomioimatta tämä.

Palkon on korjattava suositusta ja todettava selvästi, että se koskee vain julkista

terveydenhuoltoa. Vaihtoehtoisesti suosituksesta on poistettava kaikki maininnat hoidon keskittämisestä ja palveluntarjoajista.

Vanha transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta annettu laki (563/2002) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten (1053/2002) kumottiin 1.3.2024 voimaan astuneella lailla sukupuolen vahvistamisesta (295/2023). Hoitokäytänteet ja PALKOn suositukset eivät ole päivittyneet uuden lainsäädännön mukaisiksi.

Uudessa laissa ei ole rajoitettu, kuka ja missä saa tarjota Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. PALKOn esitys päivitetyiksi suosituksiksi korostaa voimakkaasti Valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (24.8.2017/582) sisältävää mainintaa sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioivan tutkimuksen, hoitojen aloituksen ja hoitoihin ohjauksen keskittämisestä Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Tämä on hyvin merkillistä, koska palveluvalikoimaa määrittelevissä suosituksissa ei määritelmän mukaisesti oteta kantaa siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut.

Keskittämisasetus koskee ainoastaan julkisen sektorin järjestämiä terveydenhuollon palveluita, eikä estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta. Jos maininta keskittämisestä on jostain syystä pidettävä näissä uusissa suosituksissa, on väärintulkintojen ehkäisemiseksi erittäin tärkeää lisätä sen yhteyteen tarkennus asetuksen soveltamisalasta ja siitä ettei se täten rajaa yksityisen sektorin tuottamia palveluita.

Transasetuksen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten 1053/2002) poistuminen on vaikeuttanut läheteiden saantia. Lisäksi nykyinen asetus ei rajaa hoitoja yksistään julkiseen erityissairaanhoidon vaan mahdollistaa sen, että yksityiset palveluntuottajat voivat myöskin tarjota hoitoja, mikä tulisi huomioida Palkon ohjeistuksessa sen vuoksi, että tämä olisi laajemminkin palveluntarjoajien ja viranomaisten tiedossa. Hallinto-oikeudessa on käsitelty tähän liittyvää tapausta.

Lähetteen saamisen vaikeus on myös osin seurausta Palkon suositusten ristiriitaisuudesta; pitää toisaalta olla todettava toimintakyvyn lasku, mutta toisaalta mielenterveysongelmat, kuten masentuneisuus ja ahdistuneisuus, nähdään esteenä ja hoitoihin hakemiseen edellytetään riittävää toimintakykyä. Palkon suositus aloittaa lääketieteellinen tutkimus porrastetusti perusterveydenhuollossa psykososiaalisella tuella on tässä mielessä kohtuuton vaatimus, joka vaikeuttaa tutkimusjaksoon pääsemistä ja aiheuttaa tutkimuksen ja hoitojen aloittamisen pitkittymistä. Lain sukupuolen vahvistamisesta korvattua vanhan

translain ja transasetuksen, poistui perustavanlaatuinen lainsäädännöllinen tuki tutkimuksiin pääsemiselle. Sukupuoli-identiteetin tutkimusta ja sukupuolta vahvistavia hoitoja ja hoitopolkua koskee lakimuutoksen jälkeen ainoastaan Palkon suositus, joka ei ole ajan tasalla. Lisäksi on valtioneuvoston asetus, jossa on nimetty ne tutkimus- ja hoitopaikat, jotka olivat transasetuksessa. Tutkimuksiin pääsemisen esteenä on monia syitä, kuten

- lähetettä ei tehdä helposti,
- lähete on kirjoitettu puutteellisesti,
- lähetteen käsittelijä karsii tutkimukseen päässeet resurssisyyistä

Palko on huomionnut mielenterveyttä ja asettanut sille ison painoarvon, mutta ei ole huomionnut ollenkaan, miten vähemmistöstressi vaikuttaa transihmisten mielenterveyteen ja toimintakykyyn, ja edelleen minkälaisia positiivisia seurauksia sukupuolta vahvistavilla lääketieteellisillä hoidoilla on trans- ja muunsukupuolisten ihmisten mielenterveyteen. Esimerkiksi Kuperin ym. (2020) pitkäaikaistutkimus transnuorista tuo esiin hormonihoitojen positiivisia vaikutuksia nuorten kehonkuvassa lyhyessä ajassa sekä positiivisia muutoksia mielenterveydessä. Tutkijat huomioivat artikkelin loppukeskustelussa myös, miten nuorten elinympäristössä tapahtuva kiusaaminen sekä poliittiset päätökset vaikuttavat nuorten hyvinvointiin kielteisesti.

Suomessa toteutettu kouluterveyskysely tuo vastaavasti esiin, miten sukupuolivähemmistöön kuuluvat nuoret voivat huonosti verrattuna muihin nuoriin ja miten he kokevat niin perheessä kuin koulussa turvattomuutta. Nämä tutkimukset tuovat esiin, miten transihmisten hyvinvoinnissa on keskeistä huomioida yhteiskunnallisten asenteiden ja transfobian vaikutukset yksilöön. Tämän vuoksi suosittelemme, että hoitosuosituksissa huomioidaan toimintakyvyn edellytyksiä arvioitaessa se, miten transihmisten kohtaama vihamielisyys ja väkivalta ja sen uhka vaikuttavat negatiivisesti heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä.

Koska vähemmistöstressiä ei ole suosituksissa mainittu, voidaan Palkon suosituksesta lukea väärin ja pahimmillaan siten, että sukupuolenkorjaus ei vaikuta yksilön mielenterveyteen parantavasti; ei siis huomioida tarpeeksi sitä, miten yhteiskunnan asenteet vaikeuttavat vieläkin transitoituineiden transihmisten arkea ja vähentävät transition tuomien positiivisten vaikutusten vaikutusta yksilön hyvinvointiin. Toisin kuin Palkon suosituksissa, vähemmistöstressiin kiinnitetään huomiota monissa uusissa transihmisiä koskevissa, erityisesti mielenterveyttä koskevissa, tutkimuksissa. Fokuksen kiinnittäminen mielenterveyteen ja sen aiheuttamaan toimintakykyyn siirtää huomion pois varsinaisesta hoidontarpeesta eli sukupuoliristiriidasta ja siihen liittyvästä kehodysforiasta. Osaltaan transihmisten hyvinvointiin vaikuttaa se, että perusterveydenhuollossa ei ole vieläkaan tarpeeksi osaamista sukupuolen moninaisuudesta ja että mielenterveysyksiköissä tulkitaan melkein rutiininomaisesti yksilön tarvitsevan mielenterveyskuntoutusta eikä lähetettä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle (myöhemmin SITPLK tai transpoliklinikka) kirjoiteta. Masennus- ja ahdistusdiagnoosin saaminen, vaikka se olisi

hoidossakin, vaikeuttaa vuorostaan pääsyä transpolin tutkimuksiin ja diagnooseilla voi olla myös epäsuoria negatiivisia vaikutuksia esimerkiksi henkivakuutuksen ja lainan saamisessa. Mielenterveyteen keskittymisestä saattaa johtua sekin, että transihmisiä tarkastellaan helposti vieläkin mielenterveyspotilaina, mikä ei ole ICD-11:n mukaista. Lisäksi autismikirjoon kuuluvilla tai sitä epäilevillä henkilöillä on pelko siitä, miten neurokirjoepäily tai diagnoosi vaikuttaa hoitoon pääsyyn. Käypä hoito -suosituksen mukaan (Sukupuolidysforia ja autismikirjon häiriö) nämä pitää ensin tutkia. Autismikirjon tutkimuksiin on Suomessa pitkät jonot ja tutkimus voi olla pitkä. Jopa kuntoutusta tarvitsevilta on kuntoutus evätty. Kaikki eivät edes tarvitse kuntoutusta. Yhdenvertaisuusvaltuutetun lausunnossa viitataan yhdenvertaiseen kohteluun.

Tällaiset käytänteet voivat lisätä epäluottamusta terveydenhuoltoon sekä luoda pelkoa siitä, ettei pääse transtutkimuksiin. Epävarmuus ja pelko voi syventää yksilön kokemaa stressiä. Tilanne helpottuisi, jos tutkimuksia tehtäisiin transpoleilla kuten aikaisemmin on tehty ja transtutkimus sekä autismikirjon tutkimukset tehtäisiin rinnakkaisesti.

Ongelmallista transihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta on, että transpolit kuitenkin edelleen tekevät myös kattavan kartoituksen yksilön tilanteesta mukaan lukien psykologin tutkimukset, jotka yhdessä venyttävät tutkimusprosessiajan noin kolmen vuoden tai jopa sitä pidemmäksi tutkimuksen kestoajaksi transpoliklinikoilla olevien puutteellisten henkilöresurssien vuoksi. Onkin tarpeen huomioida, että transtutkimuksien keston ollessa kohtuuttoman pitkä riippuen transpolien sisäisistä jonoista ja ruuhkasta, on tarvetta lisätä transpolien henkilöresursseja. Tulisi perustaa kolmas hoitoyksikkö, joka vähentäisi alueellista eriarvoisuutta ja pitkien matkojen aiheuttamia kuluja ja kuormitusta.

Tulevassa ICD-11 ja olemassa olevassa DSM-5 ei vaadita tutkimukseen pääsyssä kahden vuoden vakaata identiteettikokemusta, ja kansainvälisten suositusten mukaisesti pyritään painottamaan sukupuolidysforian hoitamista yksilön sukupuoli-identiteettiä painottavan hoitomuodon sijaan. Molemmat ovat käytössä, ja ICD-11 jo WHO:n hyväksymä. (Ks. edellä mainittu EOA ratkaisu.) On huomioitava, että ennen riitti tutkittavan oma kertomus identiteetistään, mutta nykyään näyttää siltä, että kaksi vuotta vaaditaan todistetusti. Tämän seurauksena perusterveydenhuollon alkututkimukset kestävät pitkään ennen kuin harkitaan lähetettä transpolille. Tämänkin vuoksi hoidon porrastus on tutkimukseen haluavalle takaisku verrattuna aikaan ennen transasetuksen muutosta.

Osa juridisesti sukupuoltaan vaihtaneista on ilmaissut Trasekille huolensa siitä, miten juridisen sukupuolen vaihtaminen kesken hoitopolkua vaikeuttaa esimerkiksi reseptilääkkeiden saantia tai niistä saatavia korvauksia. Lisäksi osalla on ollut vaikeuksia siinä, että perusterveydenhuollossa tiedot eivät ole päivittyneet, mikä on vaikeuttanut asiointia terveydenhuollossa.

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausuntomme Palkon sukupuolidysforian lääketieteellisiä hoitomenetelmiä koskevasta suosituksesta. Annamme lausuntomme Lisääntymislääketieteen näkökulmasta ja toivomme Palkon kiinnittävän huomiota seuraaviin seikkoihin.

Sukupuolidysforian hoitoon käytetyt hormonilääkkeet ovat erityiskorvattavia lääkärinlausunnon perusteella. Aiemmin ns. B-lausunto kirjoitettiin, kun tutkittava oli käyttänyt hormonihoitoa vähintään vuoden ja hänen juridinen sukupuolensa muutos oli vahvistettu ja transsukupuolisuusdiagnoosi oli vahvistettu. Nykyisin B-lausunto laaditaan, kun hormonihoito on vakiintunut ja hormonihoito on ollut käytössä vähintään vuoden ajan. B-lausunto ei vaadi juridisen sukupuolen vahvistamista.

Moni sukupuolidysforiasta kärsivä aloittaa hoidon nykyisin joko ulkomaisen nettiklinikan tai yksityislääkärin ohjeistamana. Tarvitaan ratkaisuja niihin kysymyksiin, kenen vastuulla on julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolella aloitettu hoito ja voidaanko se huomioida mm. B-lausunnon kirjoittamisessa (vai huomioidaanko vakiintuneeseen hoitoon ainoastaan julkisessa terveydenhuollossa aloitettu ja seurattu hoito) tai kirurgisten toimenpiteiden aikataulutuksessa.

Uusi laki Sukupuolen vahvistamisesta (295/2023) erottaa juridisen prosessin ja lääketieteellisen prosessin. Vanhaan lakiin sidottu asetus hoidoista, ns. transasetus (1053/2002), kumottiin. Transasetus oli valtakunnallinen ja sitova. Uuden lain myötä ei hoitoja säätelevää asetusta enää luonnollisesti säädetty. Erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen (582/2017) lisäys on voimassa hyvinvointialueilla.

Asetusta laadittaessa huomautimme Sosiaali- ja terveysministeriölle kirjallisessa lausunnossamme, että hoitoihin pääsy olisi turvattava myös yksityisellä taholla. Tähän ei virkamieskunnassa tai silloisen ministerin taholta löytynyt valitettavasti ymmärrystä, vaikka viittasimme potilaan oikeuteen saada laadullista ja hyvää hoitoa sekä vallitseviin hyviksi havaittuihin hoitokäytänteisiin Euroopan Unionissa, jotka sisältävät myös yksityisten toimijoiden vaihtoehdon. Merkittävää on, että esimerkiksi moni muu hoito, joita tiedeyhteisö pitää transihmisten hormonihoitoihin verrattuna selvästi vaativampina, on sallittua Suomessa myös yksityisille toimijoille.

Nykyinen käytäntö on varsin erikoinen, vaikka asetusta tulkittaessa se nimenomaan koskee hyvinvointialueiden järjestämiä palveluja on kuitenkin VALVIRA tulkinnut, että asetus koskisi kaikkien pätevyityneiden toimijoiden osalta rajausta siihen, että transhoitoja saisi vain antaa asetuksessa mainitut erikoissairaanhoidon yksiköt. Tämä on näkemyksemme, ja myös niiden oikeusoppineiden näkemys, joita olemme kuulleet osaltamme, VALVIRalta väärä tulkinta. Asetus koskee vain hyvinvointialueita ja asetuksella ei edes voi puuttua muiden toimijoiden oikeuteen tarjota palveluja.

Halutaan nostaa esiin yks juttu: entiseen translakiin perustuva keskittämisasiäsetus ei oo enää voimassa, koska uusi translaki tuli voimaan 3.4.2023. Lisäasetukset toimii vaan, jos päälaki on voimassa, joten homma on sillä selvä.

Nyt sukupuoli-identiteetin tutkimukset, diagnoosit ja sukupuolidysforian hoito menee Valtioneuvoston asetuksen mukaan, joka taas perustuu terveydenhuoltolakiin

(1326/2010). Tämä laki ja sen lisäasetukset koskee vaan julkista terveydenhuoltoa eli hyvinvointialueita, HUSia ja Helsingin kaupunkia. Eli keskittämisasiasetus ei tarkoita sitä, että yksityiset toimijat ei voisi tarjota näitä palveluita.

Keskittämisasiasetuksen idea on, että vaikeammat ja kalliimmat hoidot keskittyvät isoihin sairaaloihin julkisella puolella. Sen ei kuitenkaan pitäisi estää yksityisiä järjestämästä moniammatillisia tiimejä, tekemästä diagnooseja tai aloittamasta hoitoja.

Käytännössä samaa asetusta sovelletaan esim. vaativaan ortopediseen kirurgiaan ja syöpähoitoihin, ja niitä järjestetään yksityisellä puolella ilman ongelmia. Eli samalla tavalla transidentiteetin tutkimukset, diagnoosit ja hoidot pitäisi olla ihan ok yksityissektorilla.

Meidän vaatimus: Jos keskittämisasiasetusta siteerataan suosituksissa, pitää mainita, että se perustuu terveydenhuoltolain 45 §:ään ja että tää laki koskee vaan julkista terveydenhuoltoa (1 §).

Toinen vaihtoehto: alkaa ottaa kantaa siihen, kuka saa tarjota hoitoja, ja poistaa kokonaan maininta keskittämisestä.

Toivotaan, että tää otetaan huomioon ja yksityissektorin mahdollisuus tarjota näitä palveluja tehdään selväksi.

Pro-tukipiste ry yhtyy trans- ja sateenkaarijärjestöjen huoleen siitä, että valtaosalla sukupuolidysforiasta kärsivillä henkilöillä on kokemus, että sukupuolen korjaushoitoon pääsyssä on esteitä, jotka ovat epäluottamukseen hoitohenkilökuntaa kohtaan tai tiedon puutteeseen, elämäntilanteeseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyviä esteitä. Lähetteen saamiseen liittyvät ongelmat, perusterveydenhuollon heikko osaaminen sukupuolen moninaisuudesta sekä ristiriitaiset hoitosuositukset ovat palveluiden saavutettavuuden kannalta olennaisia ongelmia. Nämä samat esteet tulevat esiin myös Pro-tukipisteen asiakastyössä.

Enää juridisen sukupuolen korjaamiseen ei tarvita lääketieteellistä diagnoosia tai lääkärin lausuntoa, eikä myöskään tarvitse olla steriloitu tai lisääntymiskyvytön. Liitteessä lakimuutoksien ja asetusten muodollisuuksien lisäksi ei ilmene merkittäviä muutoksia hoitokäytäntöön tai suosituksiin.

Entiseen translakiin nojaava keskittämisasiasetus on kumoutunut uuden translain voimaantulon myötä. (Lisäasetukset ovat aina voimassa vain päälain voimassa ollessa ja ovat aina suhteessa tiettyyn lakiin ja voimassa sen soveltamisalalla). Translaki korvattiin lailla sukupuolen vahvistamisesta 03.04.2023.

Translakiuudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Asetus on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus

ja siten voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Keskittämisasetus ei säätele yksityistä terveydenhuoltoa.

Käytännön seurauksena lainsäädännön muuttumisesta diagnoosiprosessiin pääsy ja hoitojen aloittaminen on vaikeutunut entisestään. Kun perusterveydenhuollon velvoite lähetteen tekemisestä sit-poliklinikoille purettiin, lähetteen saaminen on vaikeutunut ja sit-poliklinikat myös hylkäävät niistä entistä suuremman osan. Uskomme, että saapuneista lähetteisistä niin valtavan osan hylkäämisen perusteena on sit-poliklinikoiden resurssitilanne ja se, ettei poliklinikoille haluta uusia asiakkaita jo ennestään kohtuuttomien jonojen jatkoksi. Resurssien puute on täysin epäoikeudenmukainen peruste keksiä sekundäärisiä syitä (kuten sukupuolidysforiasta kärsivän henkilön psyykkisen hyvinvoinnin tila, neurokirjolle kuuluminen, ikä tai jopa painoindeksi) lähetteen hylkäämiselle.

Arvoisa Palveluvalikoimaneuvosto, lähestyn teitä pyytääkseni teitä ottamaan transsukupuolisuuden lääketieteellisen hoidon epäkohdat ja transsukupuolisten henkilöiden tämänhetkisen epätoivoisen ja eriarvoistavan aseman kaikkiin muihin potilasryhmiin verrattuna huomioon pohtiessanne uuden translain jälkeisiä suosituksia transsukupuolisten potilaiden hoidosta. Uskon, että teitä ohjaa aito halu edistää potilaiden asemaa ja terveyttä joten pyydän teitä vilpittömästi ottamaan huomioon saamanne palaute ja transsukupuolisten henkilöiden hätähuudot huomioon toiminnassanne.

Transsukupuolisuuden uuteen hoitosuositukseen tulee vähintään korjata harhaanjohtava kirjaus siitä, että sukupuolidysforian hoitoa saisi järjestää vain TAYS ja HUS, mikä ei uuden translain astuttua voimaan ole totta, sillä vanhan translain kumoutumisen myötä myös siinä mainittu kohta hoidon keskittämisestä on kumoutunut. Suositusta tulee korjata niin, että edellä mainittu asia käy siitä ilmi ja että se koskee vain julkista terveydenhoitoa, tai vaihtoehtoisesti hoitosuosituksesta tulee poistaa maininta hoidon keskittämisestä kokonaan. Tämä on tärkeää, sillä transpoleilla potilaat joutuvat odottamaan hoidon alkua vuosia, koska sukupuolidysforian hoito yksityisellä puolella on aikaisemmin estetty lailla kokonaan. Tämä on erittäin vaarallista heitteillejättöä sairaudessa, josta kärsivät henkilöt todistetusti kärsivät sairautensa hoitamattomuuden takia moninaisista mielenterveyden häiriöistä, ja joka hoitamattomana aiheuttaa potilasryhmälle suhteettoman suurta itsemurhariskiä.

Suomen kahdella transpolilla ei ole tarpeeksi resursseja tutkia ja hoitaa koko maan transsukupuolisten potilaiden sukupuolidysforiaa lain määrittelemien hoitotakuiden puitteissa, mikä loukkaa transsukupuolisten henkilöiden oikeutta terveydenhoitoon. Sukupuolidysforian hoidon kieltäminen yksityiseltä terveydenhoidon sektorilta myös sotii jo perustuslaissa määriteltyä vaatimusta yhdenvertaisuudesta vastaan, sillä oikeuden yksityiseen terveydenhoitoon kieltäminen yhdeltä potilasryhmältä asettaa nämä eriarvoiseen asemaan lain edessä muuhun väestöön verratessa.

Hoitosuosituksesta väärän tiedon poistaminen sukupuolidysforian keskittämisestä tulisi

parantamaan transsukupuolisten henkilöiden hoitoon pääsyä ja hoitotakuiden toteutumista, sillä henkilöt, joilla on resursseja käyttää yksityisen sektorin palveluita tulisivat siirtymään hoitajoina pois. Kun hoitosuosituksessa on vanhaa tietoa hoidon keskittämistä, eivät yksityiset palveluntarjoajat uskalla tarjota palvelujaan näille henkilöille, eivätkä nämä tiedä että he edes ovat oikeutettuja hoitamaan sairauttaan yksityisen sektorin puolella.

Hoitokäytännöt eivät ole muuttuneet lainsäädöntöä vastaavasti.

Kysymys

2. Onko seuraaviin liittyen tullut esille asioita, jotka tulisi huomioida suositusten päivittämisessä: uudet aiheeseen liittyvät julkaistut tutkimukset ja niiden tulokset, uusien tutkimustulosten johdosta mahdollisesti merkittävästi muuttuvat hoitokäytännöt (huomioidaan myös muut käyttöön tulleet tai käytöstä poistuneet menetelmät), kustannusvaikuttavuuden arvion mahdollisesti muuttuneet perusteet, hoidon kohdentamisen tarkentuminen (hyöty-haitta -analyysin tulos muuttuu), systemaattisesti kerätty tieto menetelmän kliinisestä käytöstä osoittaa hoitoon liittyvän odottamattomia tai odottamattoman paljon haittoja?

Vastaukset

kyllä

1. Sukupuoliahdistusta ja elämänlaatua mittaava Gender congruence life quality scale GCLS on yhteistyössä Nottinghamin yliopiston kanssa validoitu asianmukaisen käännösprosessin jälkeen suomalaiseen palvelujärjestelmään (Puustinen ym 2024) ja otettu käyttöön.

2. Kajoamattomat hoidot ovat tarpeen täydentämään hoitovalikoimaa soveltuessaan hyvin monenlaisiin tilanteisiin, sekä erilaisiin terveydentilan ja transition vaiheisiin. Koska ne ovat turvallisia, eivätkä johda pysyviin muutoksiin, niitä kannattaa tarjota aikaistetusti potilaiden kärsimystä lievittämään. Tutkimusjakson odotusajat saadaan hyödynnettyä ja potilaan valmiuksia sekä pärjäävyyttä voidaan vahvistaa jo tutkimusjakson aikana.

Kajoamattomia hoitokeinoja ja tukimuotoja ovat mm varhaiset transsensitiiviset terapiat (Mannerström ym 2024), psykoterapiat (Shelemy ym 2024) ja puheterapiat (Schwarz ym 2023), sekä seksuaaliterapiat, fysioterapiat, perhe- ja ryhmäinterventiot sekä luovuusterapeuttiset interventiot, joiden merkityksestä täydentävinä hoitomuotoina kootaan tutkimusnäyttöä.

3. Samanaikainen psykiatrinen sairastavuus on runsasta ja vaatii oman hoitonsa, sukupuolenkorjaushoidot eivät kohdennu psykiatriin sairauksiin (Kaltiala ym 2023). Akuutti itsetuhoisuus kertoo psykiatrisesta sairastavuudesta, jota tulisi ensin hoitaa psykiatrisin hoitokeinoin. Itsetuhoisuus liittyy ensisijaisesti psykiatriseen sairastavuuteen, eikä sukupuoli-identiteettiin (Ruuska ym 2024).

Kansainvälisissä tutkimuksissa (Hall ym 2021, Boyd ym 2022, Roberts 2022) samoin kuin Suomessa (Kaltiala ym 2024) on viitteitä sukupuolenkorjaushoitojen keskeytyksen ja sukupuolenkorjausprosessissa perääntymisen, detransition yleistymisestä ja aikaistumisesta. Tyytymättämyys sukupuoleen saattaa olla nuoruusiän kehitykseen liittyvä, ohimenevä vaihe (Rawee ym 2024) tai ohimenevä vaste sosiaalisiin sosiaalisiin kuormitustekijöihin (Littman ym, 2024).

Johtopäätöksenä on, että asiamukainen psykiatrinen hoito tulee toteutua viiveettä, jo ennen kuin voidaan ottaa kantaa sukupuoli-identiteetin vakiintuneisuuteen ja sukupuolenkorjaushoitojen oikeaan kohdentumiseen. Sosiaalista tilannetta, toimintakykyä ja kuormitustekijöitä selvitetään osana tutkimusjaksoa, ja pyritään erottelemaan lääketieteellisesti hoidettavat syyt ei-lääketieteellisistä.

4. Kirurgisten sukupuolenkorjaushoitojen vasteen seurantaan on validoitu uusi menetelmä (Saarinen ym 2023) ja mm potilaiden tyytyväisyyttä rintakehäkirurgiaan on tutkittu (Saarinen ym 2024).

Simple release metoidioplastia ei tällä hetkellä ole osa hoitosuosituksiin kirjattuja hoitomenetelmiä. Sen tarjoaminen olisi huomattavasti edullisempaa kuin nykymallin kohdunpoisto, munasarjojen poisto, vaginektomia sekä metoidioplastia skrotoplastialla. Simple release metoidioplastian tarjoaminen niille, keiden sukupuolidysforian lievittämiseen se olisi riittävä toimenpide, säästäisi kymmeniä tuhansia euroja yhtä leikkauksen läpikäyvää henkilöä kohden. Tällä menetelmällä on myös suurempaa leikkausoperaatiota pienemmät komplikaatoriskit. Komplikaatiot ovat suurin katumisen syy tilastoissa metoidioplastialle. Virtsaputkifisteleiden riski on huomattavasti pienempi simple releasessa kuin leikkauksessa, jossa tehdään virtsaputken siirto.

Metoidioplasty as a one-stage phallic reconstruction in transmen
Plast Aesthet Res., 2020
<https://www.oaepublish.com/articles/2347-9264.2020.80>

WPATH SOC 8: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>

Uudet aiheeseen liittyvät julkaistut tutkimukset ja niiden tulokset.

Palkon suosituksen (2020) jälkeen on julkaistu varsin paljon tutkimuksia alaikäisten sukupuolidysforiasta. Erityisesti professori Riittakerttu Kaltiala kollegoineen on tutkinut aihetta runsaasti ja myös julkaissut useampia katsauksia suomenkielisissä lehdissä kuten Duodecimissä ja Lääkärilehdessä. Yksi huomioitava katsaus liittyy alaikäisten sukupuoliominaisuuksia muokkaavien hoitojen vaikuttavuuteen (www.laakarilehti.fi/e37837). Samantyyppisestä aiheesta on myös julkaistu laadukkaasti tehty kansainvälinen systemaattinen katsaus, joka kattoi tutkimukset lokakuuhun 2020 asti (<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001478>). Molemmat katsaukset osoittavat, että

näyttö alaikäisten GnRH- analogien (ns. blokkerihoito) ja muuntohormonien hyödyistä alaikäisten sukupuolidysforian hoidossa on heikko tai epävarma psyykkisen voinnin ja toimintakyvyn osalta.

Toinen erityisen huomioitava tutkimus koskee sukupuolidysforiaan usein yleisessä keskustelussa liitettyä kohonnuttua itsemurhakuoleman vaaraa. Hoitoon pääsyn viivästymisen tai hoidosta pidättäytymisen on esitetty lisäävän sukupuolidysforiasta kärsivien nuorten itsemurhia julkisessa keskustelussa. Professori Riittakerttu Kaltialan johtamassa rekisteriseurantatutkimuksessa todettiin, että nuorilla, jolla oli asetettu sukupuolidysforian diagnoosi, ei ole kohonnuttua kuolemanriskiä tai itsemurhakuolemariskiä, kun analyyseissä huomioitiin nuorten muu psykiatrinen oheissairastavuus (<https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300940>).

Edellisen Palkon suosituksen jälkeen on julkaistu useampia kansainvälisiä suosituksia. Lasten- ja nuorisopsykiatrian katto-organisaatio ESCAP on ottanut kantaa alaikäisten sukupuolidysforian tutkimuksiin ja hoitoihin (<https://doi.org/10.1007/s00787-024-02440-8>). Kannanoton linjaukset ovat hyvin samantyyppisiä kuin nykyiset suomalaiset tutkimus- ja hoitokäytännöt. Tässä kannanotossa painotetaan myös sekä moniammatillisuutta että useiden informanttien tärkeyttä, käytännössä huoltajien, alaikäisten diagnostisessa prosessissa. Alaikäisten tutkimusprosessin edellytyksenä meillä on kaikkien virallisten huoltajien suostumus ja sitoumus. Tämä eroaa aikuispuolen prosessista, jossa vastaavaa edellytystä ei ole.

Englannissa on myös tehty laaja arvio ja suositus alaikäisten sukupuolidysforian tutkimus- ja hoitokäytännöistä (<https://www.laakarilehti.fi/terveydenhuolto/iso-britannia-kallistuu-suomen-linjalle-alaikaisten-sukupuoliahdistuksen-hoidossa/>). Tässä hyvin kattavassa Cass Review'ssa, todettiin Suomen Palkon suositus alaikäisten sukupuolidysforiasta olevansa yksi hyvin harvoista suosituksista maailmanlaajuisesti, joka täytti laadukkaan arvion ja suosituksen kriteerit. Iso-Britanniassa on siirrytty alaikäisten sukupuolidysforian hoidossa huomattavasti aiempaa konservatiivisemmalle linjalle ja jatkossa GnRH-analogin aloittaminen sukupuolidysforiasta kärsivälle nuorelle on mahdollista ainoastaan prospektiivisen tieteellisen tutkimuksen puitteissa. Myös Ruotsissa nuorten sukupuolidysforian diagnostiikka- ja hoito-ohjeita on päivitetty ja GnRH analogeja suositellaan aloitettavaksi pääsääntöisesti vain tieteellisen tutkimuksen puitteissa (päivitys 2023): <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8302.pdf>.

Uusien tutkimustulosten johdosta mahdollisesti merkittävästi muuttuvat hoitokäytännöt (huomioidaan myös muut käyttöön tulleet tai käytöstä poistuneet menetelmät)

Uudet tutkimustulokset puoltavat jo Suomessa olevaa tutkimus- ja hoitokäytäntöjä

alaikäisten sukupuolidysforian osalta. Uudet tutkimustulokset puoltavat siis, että psykososiaaliset interventiot ovat ensisijaisia; että sukupuoli-identiteetin tutkimukset tehdään nuorisopsykiatrialla eikä lastenpsykiatrialla; ja että hormonaalisia hoitoja ei käytännössä aloiteta kesken fyysisen puberteettikehityksen. Alaikäisten sukupuolidysforian hoitokäytäntöjen arvioissa näemme tärkeänä kehitysikkunan auki pitämisen, hedelmällisyyden säilyttämiseen liittyvät näkökulmat, sivuvaikutusten huomioimisen ja toisaalta heikon tai epävarman ryhmätason näytön psyykkisen voinnin ja toimintakyvyn osalta.

Kustannusvaikuttavuuden arvion mahdollisesti muuttuneet perusteet.

Meillä ei ole tiedossa spesifisiä tutkimuksia alaikäisten sukupuolidysforian hoitojen kustannusvaikuttavuudesta, mutta on huomioitavaa, että yllä mainituissa systemaattisissa katsauksissa ei ole pystytty osoittamaan selkeää toimintakyvyn paranemista alaikäisten GnRH-analogi- ja muuntohormonihoidon seurauksena.

Hoidon kohdentamisen tarkentuminen (hyöty-haitta -analyysin tulos muuttuu)

Kuten yllä todettu, uudet tutkimustulokset tukevat jo Suomessa olevaa tutkimus- ja hoitokäytäntöjä alaikäisten sukupuolidysforian osalta. Tutkimustulosten perusteella ei ole tarvetta aikaistaa tutkimusten aloittamista varhaisempaan murrosiän vaiheeseen, koska tieteellistä näyttöä murrosiän jarrutushoidon hyödyistä sukupuolidysforian hoidossa ei toistaiseksi ole.

Systemaattisesti kerätty tieto menetelmän kliinisestä käytöstä osoittaa hoitoon liittyvän odottamattomia tai odottamattoman paljon haittoja.

Mitä tulee ns. sukupuolen korjauksen katumiseen ja detransitioon, viittaamme ystävällisesti aikuispuolen sukupuoli-identiteetin kannanottoihin, jossa asiaa tutkittu laajemmin. On kuitenkin huomioitava, että sukupuolidysforian hoitopolun ja muuntoprosessin läpikäyneitä ei erikoissairaanhoidossa systemaattisesti pitkäaikaisesti seurata ja vapaaehtoisien osallistumisen sisältäviin tutkimusasetelmiin voi liittyä aineiston valikoituvuutta. Näin ollen mahdollisten pitkäaikaishaittojen arviointi on hankalaa.

On tunnistettava ajantasainen, laajasti hyväksytty tieto transterveydenhuollosta (WPATH) ja kuultava transsukupuolisia edustavia HLBQTIA+ tahoja. Palautetta ja tutkimuksia on käsiteltävä kaikkia yhdenvertaisesti, esim. Keskitettyjen transpolien sana arvo ei ole

suuremmassa asemassa kuin järjestöjen tai potilaiden omakohtaiset kertomukset. Varsinkin kriittisesti katsoa transpolin lausuntoja kun he vetoavat jonoihin, kun tiedämme että palveluiden ulkoistaminen yksityiseen terveydenhuoltoon ei ole laissa estetty.

Pitäisi huomioida myös potilaita / asiakkaita huomattavasti enemmän, etenkin sellaisia potilaita jotka ovat perehtyneet aiheeseen syvällä intohimolla ja mielenkiinnolla- Pitäisi myös huomioida miten ulkomailla hoidetaan transpotilaita ja olla myös avoin ja kriittinen tutkimustuloksia kohtaan, etenkin transhenkilön kannalta "negatiivisissa" asioissa. Esimerkiksi hormonihoitoa on loppupeleissä hyvin vähän tutkittu nimenomaan transhenkilöillä. Cis-henkilöiden ja trans-henkilöiden hormonaalisten hoitojen tutkimustuloksia ei tule sotkea keskenään, niistä voi vain ottaa hieman jotain osviittaa asioihin. (Esimerkiksi Progesteronin käyttö on kuulemma todettu cis-naisilla syöpäriskiä nostavasti, kun taas transnaisilla madaltavasti. Cis-naisen ja transnaisen lähtökohtaiset hormonitasot kuiteskin poikkeavat hyvin paljon toisistaan)

Lisäksi leikkausten tarpeellisuutta pitäisi huomioida hoitokäytäntönä huomattavasti enemmän ja kriteerejä leikkauksiin muuttaa kokonaan uusiksi. Esim diagnoosin jälkeen pitäisi heti päästä leikkausjonoon, koska jonottaminen aiheuttaa vain lisädysforiaa joka on potilaalle erittäin raskasta ja hän voi jopa kokea että on sen ajan elämästään hukannut täysin.

Rinta-augmentaatio on ainut jossa on hyvä odottaa hieman että rinnat kehittyvät hormoneilla (sanoisin n. 4-6kk HRT:n alottamisesta).

Kokorajoituksia ei saisi olla, vaan asiakas itse saa valita rintojensa koon, että saisi kerralla rinnat joihin on täysin tyytyväinen, jotta vältetään rintojen uudelleenkorjaamista mahdollisimman paljon

Alapääleikkausjonoon välittömästi diagnoosista halutessaan (kivesten poisto ja vaginoplastia).

Leikkauksiin pitäisi myös sisällyttää hiusrajansiirto ja kasvoleikkaukset. Peruukkiin saa 300euron maksusitomuksen, joka on mahtavaa, mutta se ei riitä aitohius-peruukkeihin jotka näyttävät luonnollisilta. Siksi suosittelisin mielummin että potilas saisi mahdollisimman pian oikeat hiukset korjattua (jos tähän on asiakkaan mielestä tarvetta)

Kasvoleikkauksiin sisältyy myös huulien suurentaminen rasvalla joka estää sitä ettei monet turvaudu myrkyllisiin ja vaarallisiin täyteaineisiin

Tuntuu että vieläkin aliarvioidaan mitä sukupuoli-dysforia saa pahimmillaan aikaa. Oikeilla hoitomenetelmillä pystymme pelastamaan ihmishenkiä ja pelastamaan ihmisiä syvältä masennukselta ja siltä ettei transhenkilöt heitä elämäänsä hukkaa tai jätä sitä elämättä dysforian takia.

Mielenterveys-ongelmat ja masentuminen EI saa olla ongelma hoidoille (sisältää

hormonihoidon) jos ne on sukupuolidysforian aiheuttamia ja siitä johtuvia. Monien henkilöiden tilanne vain pahenee koska he eivät saa hoitoa. Hoitojen odottaminen pitää karsia niin minimiin kuin mahdollista.

Kerron tässä vain transtaustaisen naisen näkökulmaa asiasta. En voi kertoa mistään tarkemmista hoidoista transmiesten suhteen. Heillekin pitää antaa samat oikeudet mitä transnaisille (leikkaukset ja hormonihoidot), mutta pitää kuunnella erikseen transmiehiä ja heidän näkemyksiä sekä kokemuksia aiheesta. Transnaisten ja transmiesten hoidot kuiteskin poikkeavat täysin toisistaan. Joten olen väärä henkilö kertomaan asiasta, ainoa asia on että myöskään heidän sukupuolidysforiaa ei pidä väheksyä ja hoitoon pitää päästä nopeasti ja hoitojen oltava tehokkaita. Myös ei-binääriset henkilöt / muunsukupuoliset henkilöt pitää huomioida transpolilla. Heille pitää antaa myös mahdollisuudet hoitoihin ja leikkauksiin. Transpolin palveluita ei kuieskaan saa käyttää kauneushoitolana, eli henkilöllä tulee olla sukupuolidysforiaa jotta hän pääsee hoitoon.

Kriteerejä pitää myös madaltaa siinä kauanko henkilön tarvitsee kärsiä sukupuolidysforiasta saadakseen hoitoa.

Hankala sanoa tarkkaa aikaa, mutta sanoisin että 2-4kk olisi suhteellisen hyvä aika. Se on jo valtavan iso määrä ajallisesti elää väärässä kehossa. Ja täytyy huomioida, lähes jokainen transpolin asiakas on elänyt koko elämänsä väärässä kehossa. Jotkin ovat tietoisempia asiasta kuin toiset ja havahtuvat asiaan vasta hieman myöhemmin. Mutta kun on kerran havahtunut, siitä ei ole enää paluuta ja sen takia hoitoon pitää päästä mahdollisimman pian ettei väärässä kehossa asuminen kuormita ja tuhoa henkilöä.

Lisäksi esim hormonihoidojen suhteen saadaan parempia tuloksia mitä aikaisemmin ne on alkoitettu.

Progesteron pitää ottaa hormonihoidoihin mukaan. Se on erittäin tärkeässä roolissa hormonikorvaushoidossa. (Sen aloittaminen mielellään vasta n. 6kk kohdalla rintojen kehittymisen takia)

Lapsilla pitää olla myös mahdollisuus hormonikorvaushoitoon jopa ennen murrosikää. Asia on hyvin yksinkertainen. Oikealla hormonikorvaushoidolla tai jopa kivesten poistamisella vältetään kaikelta siltä mikä pitäisi tehdä myöhemmässä aikuisiässä. vältetään suurin osa aikuisiän leikkauksista. Lasten sukupuolidysforiaa ei saa myöskään aliarvioida.

Transpoli EI OLE vastuussa ihmisten katumisesta. Jos ihminen katu myöhemmin omaa transitiotaan, niin syy on vain henkilöllä itsellään. Transpolin ei pidä tuhata resursseja liialliseen varmisteluun vaan uskoa asiakasta sukupuolidysforiasta. Detransitioituneella henkilöllä ei ole enää oikeuksia palata transpolille tai saada hoitoja Transpolin kautta. Tällä vältetään sitä ettei henkilöt käytä Transpolia kauneushoitolana ja miettivät hoitoon menemistä etukäteen hyvin vakavasti eivätkä tekisi heppoisia johtopäätöksiä. Detransitioituminen pitää asiakkaan kustantaa kokonaan itse

Simple release metoidioplastia ei tällä hetkellä ole osa hoitosuositukseen kirjattuja hoitomenetelmiä. Sen tarjoaminen olisi huomattavasti edullisempaa kuin nykymallin kohdunpoisto, munasarjojen poisto, vaginektomia sekä metoidioplastia skrotoplastialla. Simple release metoidioplastian tarjoaminen niille, keiden sukupuolidysforian lievittämiseen se olisi riittävä toimenpide, säästäisi kymmeniä tuhansia euroja yhtä leikkauksen läpikäyvää henkilöä kohden. Tällä menetelmällä on myös suurempaa leikkausoperaatiota pienemmät komplikaatioriskit. Komplikaatiot ovat suurin katumisen syy tilastoissa metoidioplastialle. Virtsaputkifisteleiden riski on huomattavasti pienempi simple releasessa kuin leikkauksessa, jossa tehdään virtsaputken siirto.

Metoidioplasty as a one-stage phallic reconstruction in transmen
Plast Aesthet Res., 2020
<https://www.oapublish.com/articles/2347-9264.2020.80>

Erityisesti suosituksen mukainen toimintamalli voi kuormittaa nuoria työssään kohtaavia ammattilaisia, kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Universaaleissa palveluissa annetaan yleistä hyvinvointia tukevaa ohjausta ja neuvontaa huomioiden normaaliin ikäkausikehitykseen kuuluvat vaiheet myös sukupuoli-identiteetin muovautumisen osalta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella esimerkiksi Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönotto etenee nopeasti. Toimintamalli voi toimia hyvänä tukena myös sukupuolidysforian hoitopolkuun liittyvään perustason psykiatrisen hoidon tarpeen arvioinnin ja matalan kynnyksen hoidon toteutukseen. On kuitenkin hyvä huomioida, että mallia ei ole suunniteltu vastaamaan sukupuoli-dysforiaan liittyvään psyykkiseen oireiluun.

Suosituksia tulisi päivittää WPATHin (The World Professional Association for Transgender Health) vuonna 2022 julkaistujen suositusten (Standards of Care-8) mukaisiksi.

Sukupuoli-identiteetin diagnostiikka

Sukupuoli-identiteetin lääketieteellinen diagnostiikka tulee lähivuosina Suomessa muuttumaan. Vuonna 2018 julkaistu ja Suomessa lähivuosina käyttöön otettava ICD-11 diagnoosiluokitus sisältää diagnoosin Gender Incongruence, jolle ei vielä ole käytössä virallista suomennosta. Gender Incongruence:n sisältö on suurelta osin yhtenevä DSM-5:n Gender Dysphorian kanssa eli sukupuoli-identiteetin sisällön osalta kriteerit ovat ICD-10 kriteereitä laveammat ja kattavat sekä transsukupuoliset että muunsukupuoliset henkilöt. Sen sijaan DSM-5:n maininta kärsimyksestä tai toimintakyvyn laskusta puuttuu, eli näitä ei edellytetä Gender Incongruence diagnoosin asettamiseen. Diagnoosi on ICD-11 luokituksessa sijoitettu uuteen lukuun nimeltä Conditions related to Sexual Health, pois mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden pääluokasta, millä on haluttu korostaa cissukupuolisuudesta eroavien sukupuoli-identiteettien luonnetta osana tervettä ja luonnollista sukupuolen moninaisuutta. Kuitenkin joissakin tapauksissa psykiatriset häiriöt tai muut psykologiset tekijät, kuten keskeneräinen aikuistumiskehitys tai elämänhistoriallisten traumatapahtumien aiheuttamat itsetunnon ja omanarvon tunnon

haasteet, saattavat kuitenkin aiheuttaa kehoon kohdistuvaa ahdistusta, sosiaalista epä mukavuutta ja joukkoon kuulumattomuuden tunnetta, jotka saattavat varsin erehdyttävästi muistuttaa sukupuolidysforiaa.

Palkon suosituksia on nykyisin kolme; yksi transsukupuolisille, toinen muunsukupuolisille ja kolmas alaikäisten sukupuolidysforian hoitoon. Suosituksissa esimerkiksi genitaalikirurgiset hoitovaihtoehdot on rajattu ainoastaan transsukupuolisille, joten ICD-11 käyttöönottoa ennakkoiden Palkon suositukset tarvitsevat päivitystä transsukupuolisuuden ja muunsukupuolisuuden siirtyessä yhdessä Gender Incongruence kattokäsitteen alle. Edelleen kun vaatimus kärsimyksestä tai toimintakyvyn laskusta poistuu diagnostisista kriteereistä, lienee syytä linjata, onko esimerkiksi kirurgisten hoitojen järjestäminen tässäkin tapauksessa julkisen palvelujärjestelmän tehtävä ja oikeuttaako feminisoiva tai maskulinisoiva hormonihoito yhä ylempään lääkkeiden erityiskorvattavuuteen, niissäkin tapauksissa, jossa hoidon tavoitteena ei ole kärsimyksen lievittäminen tai toimintakyvyn palauttaminen.

Tietoon perustuva suostumus (Informed Consent)

Potilaan toimijuutta, autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta aiempaa voimakkaammin korostavat asenteet ovat johtaneet kansainvälisesti tietoon perustuva suostumus-toimintamallin käyttöönottoon (ns Informed consent) sukupuolenkorjaushoitoihin ohjaamisessa etenkin ulkomailla toimivilla yksityisillä hormonihoitoja tarjoavilla klinikoilla. Tietoon perustuvassa suostumuksessa potilas saa tietoa kehoa muokkaavilla sukupuolenkorjaushoidoilla saavutettavissa olevista muutoksista sekä hoitojen potentiaalisista riskeistä ja haittavaikutuksista, sekä muista mahdollisista hoitovaihtoehdoista mm. apuvälineistä. Esimerkkeinä sukupuolidysforiaa lievittävistä apuvälineistä voidaan mainita feminiinisiä rintoja latistava rintakehän ympärille asetettava ns. binderi sekä kehon ulkoiset rinta- ja penisproteesit. Tätä tietoa punnittuaan potilas tekee päätöksen fyysisiin hoitoihin etenemisestä tai etenemättä jättämisestä. Potilaan psyykkiseen vointiin kiinnitetään huomiota lähinnä siitä lähtökohdasta, kykeneekö potilas tekemään itseensä kohdistuvia päätöksiä. Käytännössä tämä on johtanut tilanteeseen, jossa varsin merkittävistäkin psyykkisistä haasteista, jopa psykoosisairaudesta kärsiville potilaille on aloitettu hormonihoitoja ilman psykiatrin tapaamista tai konsultaatiota. Tietoon perustuva suostumus -arvio onkin kokonaisuudessaan huomattavasti perinteistä kevyempi ja nopeampi ja usein hormonihoitot aloitetaan käytännössä 1-2 (etä)tapaamisen perusteella. Tietoon perustuva suostumus -lähestymistapa mainitaan myös WPATH:in Standards of Care suosituksessa hormonihoitoja harkittaessa, sen sijaan leikkaushoitojen kohdalla WPATH suosittaa perusteellisempaa arviointia.

Etenkin ihmisoikeus ja potilasjärjestöt ovat pitkään odottaneet tietoon perustuvan suostumuksen toimintamallin käyttöönottoa myös Suomessa sukupuolenkorjaushoitoihin ohjattaessa. Toivoisinkin Palkolta selkeää ohjeistusta ja suositusta siitä, jatketaanko Suomessa aiempaa laajempaa ja kokonaisvaltaisempaa, psykiatriset häiriöt huomioivaa

arviointimallia ja jos tietoon perustuvan suostumuksen menettelymalli otetaan Suomessa käyttöön, sovelletaanko sitä vain joihinkin sukupuolenkorjaushoitoihin vai kaikkiin hoitovaihtoehtoihin.

Siirtymäkauden ongelmat.

ICD-11 diagnoosiluokitus on aiemmin suunniteltu otettavan käyttöön Suomessa 2026, mutta joidenkin arvioiden mukaan käyttöönotto saattaa viivästyä jopa vuoden 2028 alkuun. Näin ollen olemme Suomessa kenties vielä useita vuosia tilanteessa, jossa potilaiden sukupuoli-identiteetti saattaa olla ulkomailla arvioitu Suomessa käytössä olevista (ICD-10) diagnoosikriteereistä eroavilla ja löyhemmillä kriteereillä ja kehoa muokkaavaa hormonihoito on saatettu aloittaa Suomen arviointiprosessista eroavalla tietoon perustuva suostumus- menettelyllä. Palkolta toivottaisiinkin mahdollisimman selkeää ohjausta ja suositusta siitä, mikä näiden ulkomailla aloitettujen hormonihoitojen asema Suomen julkisessa palvelujärjestelmässä on, sekä tuleeko näille potilaille Suomessa järjestää jonkinlaisia täydentäviä tutkimuksia, esimerkiksi kirurgisiin (jatko)hoitoihin ohjattaessa.

Sukupuolenkorjauksen katuminen ja detransitiohoidot

Oikein kohdistettujen sukupuolen korjaushoitojen katuminen ja takaisinkorjaushoitojen (ns detransitio hoidot) toivominen on nykykäsityksen mukaan varsin harvinaista. Sukupuolenkorjaushoitoja kohdallensa toivovien potilaiden ja toteutettujen sukupuolenkorjaushoitojen voimakas kasvu ovat kuitenkin jonkin verran lisänneet myös detransitio hoitoja toivovien henkilöiden määrää. Palkolta toivottaisiin selkeää toimintamallia takaisin korjaushoitojen ohjaamiseen, näihin edellytettävän selvityksen/arvioinnin sisältöön, ja esimerkiksi takaisin korjaushoitotoiveen vakauden seuranta-ajan pituuteen. Kannanottoa toivottaisiin myös siihen, onko detransitiohoitojen toteuttaminen aina julkisen terveydenhuollon tehtävä, riippumatta siitä, missä ja minkälaisen arvion perusteella alkuperäiset sukupuolen korjaushoidot on toteutettu.

Tutkimustieto näyttöön perustuvana laatutekijänä on hyvä yleisperiaate, mutta terveydenhuollon järjestelmän kehittämisestä vastaavan tahon on huolehdittava, ettei tutkimusperustaisuus vaatimuksena koidu lapsen edun toteuttamisen esteeksi.

Tutkimusta on vähän, koska potilaiden määrä on pieni. Kun tutkimuksen kohteena on lapset, tulee tutkimusmenetelmien valinnassa käyttää erityistä harkintaa, mikä osaltaan vaikuttaa tutkimustiedon määrään.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palkon on tärkeää huomioida, että dysforian hoidon tutkimuksesta ei voida muodostaa suosituksia tutkimalla vain hoidon piirissä olevia lapsia.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palkon onkin varmistettava, että hoidon ulkopuolelle rajattujen lasten näkökulmat tulevat huomioiduiksi.

Peruspalveluita kehitettävä lapsen edun takaamiseksi

Peruspalveluita on kehitettävä vastaamaan lasten ja nuorten tarpeita sekä tarpeiden

volyyymiä. Ensivaiheen hoidosta on laadittava erikoissairaanhoidon lisäksi palveluvalikoima myös perusterveydenhuoltoon, jotta tuen saannin yhdenvertaisuus, osaaminen ja saavutettavuus tosiasiallisesti mahdollistuvat. Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut ja niiden riittävyys on hyödyksi kaikille lapsille.

Nykyinen palveluvalikoimasuositus on ollut voimassa alaikäisten osalta vuodesta 2020.

Peruspalveluita ei silti ole systemaattisesti vahvistettu osaamis- tai henkilöstöresursseiltaan kuluneen viiden vuoden aikana. Peruspalveluiden kehittymistä tulee valvoa vahvemmin.

Osaamisen vahvistamiseen paikallisilla tasoilla suosittelemme hyödynnettäväksi alan järjestötoimijoita, joilla on vankkaa ja näyttöön perustuvaa osaamista psykososiaalisen tuen järjestämisessä kohderyhmälle sekä kouluttamisessa.

ICD-11-diagnoosiluokituksen huomioiminen

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) valmistelee yhdessä sote-alan ammattilaisten ja organisaatioiden kanssa ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönottoa vuosina 2023–2026. ICD-11 on tulossa käyttöön lähivuosina. Nyt valmisteltavana olevan Palko-suosituksen on tunnistettava myös lähitulevaisuuden diagnostiikkaa ohjaavat tekijät. ICD-11 (HA60) jaottelee sukupuolen variaatioihin liittyvät asiat toisin.

ICD-11 luokittelee sukupuolen variaatiot seksuaaliterveyden aihealueelle, eikä nykykäytännön mukaisesti psykiatrian erikoisalalle. Tämän taustalla WHO:n mukaan on pyrkimys vähentää sukupuolen moninaisuuteen liittyvää stigmatisointia sekä edistää potilasryhmän hoidon saatavuutta.

ICD-11 tunnistaa kaksi pääluokkaa alaikäisten sukupuolen ristiriidan hoitopolussa

1. Varhaislapsuudesta voimakasta toiseen sukupuoleen identifioitumista, jonka kesto on vähintään kaksi vuotta ennen murrosikää.
2. Nuoret ja aikuiset, joilla on murrosiän aikaan noussutta voimakasta toiseen sukupuoleen identifioitumista, mutta diagnosointia ei voida tehdä ennen murrosikää.

Hoidon järjestäminen

Palveluvalikoimassa tulee ottaa kantaa siihen, kuka vastaa ICD-11-luokituksen sisältämästä kahden vuoden määräajan seurannasta. Järjestelmään ei pidä luoda sellaista rakennetta, että tosiasiallisesti potilasta seurataan ensin kaksi vuotta peruspalveluissa, jonka jälkeen hän siirtyy seurantaan kahdeksi vuodeksi erikoissairaanhoidon. Tällöin potilas joutuu seurantaan neljäksi vuodeksi, mikä voi tarkoittaa käytännössä hoidon oikea-aikaisuuden menettämistä. Seuranta on rakenteellisesti liitettävä osaksi diagnosointia.

Ennen lääkehoitoa vaadittavan seurannan toteutustapa pitää kirjata. Se tulee toteuttaa joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa, ei molemmissa. Seurannan sisältö tulee määritellä niin, että se soveltuu suoraan erikoissairaanhoidon käyttötarkoituksiin, oli seuranta toteutettu missä tahansa sille osoitetussa paikassa.

Nykylakiin ja -asetuksiin perustuen alaikäisen ei ole estettä saada pysyvää sukupuolen variaatioihin liittyvää diagnoosia, mutta vielä voimassa oleva ICD-10 luokittelu viittaa täysikäisyyteen. ICD-11 mahdollistaa diagnosoinnin murrosiän alkamisen yhteyteen. Lapsen edun näkökulmasta diagnoosi tulisi antaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, koska

diagnoosi on myös psykososiaalisia palveluita mahdollistava tekijä. Suositukseen tulee kirjata, että diagnosointi toteutetaan varhaisimmassa mahdollisessa vaiheessa.

Hoidot

Lapsuudesta asti pitkäkestoisesti toiseen sukupuoleen identifioituneet lapset, joilla on ollut asianmukainen seuranta, tulisi päästä nopeasti jarrutushoitoihin sitä tarvitessaan. Hoidon oikea-aikaisuudesta on huolehdittava. Tähän ajatukseen perustuu myös ICD-11-luokitus. Hoidon tulee voida tarvittaessa alkaa ennen peruuttamattomien murrosiän merkkien ilmaantumista tai välittömästi niiden ilmaantuessa. Kehodysforian tuntemuksen voimakkuutta voidaan säädellä oikea-aikaisella lääkkeellisellä interventiolla. On paljon lapsia, jotka ovat saattaneet elää vuosia halutun sukupuolen roolissa, eikä heidän sosiaalinen ympäristönsä välttämättä edes tiedä heidän syntymässä määriteltyä sukupuoltaan. Murrosiän muutokset voivat romahduttaa tällaisessa tilanteessa elävän alaikäisen sosiaalisen todellisuuden vuosiksi.

Nuorten, jotka ovat myöhemmässä vaiheessa alkaneet kokea sukupuolen ristiriitaa ja kehodysforiaa, tulee voida saada murrosikää jarruttavaa hoitoa tai hormonihoitoa jo seuranta-aikana sitä tarvitessaan.

Translasten ja -nuorten perheet ry:n kanta on, että hyvä indikaattori hoidon tarpeelle on alaikäisen oma tahto sekä ICD-11-luokituksen mukaiset oirekuvaukset.

Viittaamme erityisesti niin sanottuun Saksan malliin, jossa hoitokäytäntöjä uudistetaan tavalla, jossa hoidon tavoitteet määritellään lapsilähtöisesti ja avoimesti. Samalla pyritään kunnioittamaan lapsen itsemäärättyä oikeutta, potilaan autonomiaa ja arvokkuutta sekä vahvistamaan perheen kykyä olla lapselle tukena. Saksan mallissa alaikäisen saatavilla on psykososiaalista tukea ja jarrutus- ja hormonihoitoja, ja hän voi antaa hoidolle tietoon perustuvan suostumuksensa. Tätä tule edellyttää myös Suomessa.

Suomen hoitokäytäntöjä kehitettäessä tulisi keskittyä aktiivisesti alaikäisten kärsimyksen vähentämiseen ja potilasvirtojen tehokkuuteen. Hoitokäytäntöihin ei ole inhimilliseltä tai resurssien käytön kannalta perusteltua sisällyttää hoidon viivästyttämistä.

- poistakaa sekö nuorisolta että aikuisilta masturbointiin ja seksiin liittyvät kysymykset. Usea kansainvälinen tutkimus todennut ettei se auta selvittämään/diagnosoimaan sukupuolidysforiaa.

Viime vuosina on julkaistu merkittäviä tutkimuksia liittyen transsukupuolisten hoitoihin, erityisesti hormonikorvaushoidon (HRT) pitkäaikaisvaikutuksiin, leikkaushoitojen tuloksiin sekä psykologisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin. Kansainväliset tutkimukset ovat yhä enemmän tukeneet sitä, että sukupuolidysforian hoito – erityisesti hormonaalinen ja kirurginen hoito – parantaa elämänlaatua, vähentää mielenterveysongelmia ja parantaa työ- ja toimintakykyä. Suomessa on tärkeää varmistaa, että suositukset vastaavat ajantasaista tieteellistä näyttöä ja kansainvälisiä käytäntöjä. Kaikissa suosituksissa tulisi huomioida The World Professional Association for Transgender Health -järjestön (WPATH) päivitetty tieto sekä se, että jokainen on yksilö, eivätkä kaikki kulje transitiotaan samassa muotissa.

Useissa maissa hoitoprotokollia on päivitetty huomioimaan sukupuolenkorjaushoitojen

yksilölliset tarpeet paremmin. Suomessa TAYS:n ja HUS:n transpoliklinikoilla hoidon kriteerit ja prosessit ovat edelleen tiukat, mikä voi aiheuttaa tarpeetonta viivettä ja byrokratiaa. WHO:n ja WPATH:n (World Professional Association for Transgender Health) uusimmat suositukset painottavat, että hoitojen saatavuus ei saa olla tarpeettoman rajoitettua ja että mielenterveyspalveluita ei tule käyttää portinvartijamaisesti. On tärkeää tarkastella, etteivät suomalaiset käytännöt ole linjassa kansainvälisten suositusten kanssa. On kestävämpiä, että hoito on keskitetty vain TAYS:siin ja HUS:siin, sillä hoitojonot ovat pitkät.

Transsukupuolisten asianmukainen ja oikea-aikainen hoito vähentää merkittävästi mielenterveyspalvelujen käyttöä, itsetuhoisuutta ja työkyvyttömyyttä. Mikäli hoitoihin liittyvät viiveet (esim. pitkät arviointijaksot, psykiatriset portit) aiheuttavat lisäkustannuksia kriisipalveluissa tai työelämästä syrjäytymisenä, tulisi kustannusvaikuttavuutta arvioitaessa ottaa huomioon myös hoitamattomuuden hinta. Transsukupuolisuus ja ei-binäärinen sukupuoli usein sivuutetaan mielenterveystyössä (jätetään hoitamatta), vaikka hoitohenkilökunta pystyy erittelemään, oireilun johtuvan sukupuolidysforiasta.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan sukupuolidysforian hoitoon pääsy ja hoitojen saatavuus korreloivat positiivisesti hyvinvoinnin kanssa. Suomessa hoidon rajaaminen esimerkiksi vain binäärisiin sukupuolikategorioihin ei vastaa kaikkien hoitoa tarvitsevien tarpeita (esim. ei-binääriset henkilöt jäävät yhä vaille riittävää tukea). Hoitosuosituksia tulisi tarkastella myös siltä kannalta, että nykyinen kohdentaminen aiheuttaa syrjäytymistä ja tarpeettomia viiveitä.

oikea-aikaisesti tarjotut sukupuolenkorjaushoidot vähentävät merkittävästi terveydenhuollon muita kustannuksia, kuten:

Mielenterveyspalveluiden kuormitusta:

- Oikea-aikainen hoito vähentää psykiatrisen hoidon ja kriisipalveluiden tarvetta.
- Työkyvyttömyys- ja syrjäytymisriskiä: Ilman hoitoa transsukupuoliset ja ei-binääriset ovat alttiimpia mielenterveysongelmille, jotka voivat johtaa työelämästä syrjäytymiseen.
- Itsetuhoisuuden ehkäisyä: Hoitamattomuus lisää huomattavasti itsetuhoisuuden riskiä, mikä aiheuttaa sekä kärsimystä että yhteiskunnallisia kustannuksia.

Kustannustehokkaampi malli olisi:

- Hoitoprosessien keventäminen ja viiveiden poistaminen
- Hoidon tarjoaminen myös perusterveydenhuollossa
- Psykiatrisen portinvartijamallin purkaminen

Trasek edellyttää tutkimuksen ja hoitovalikoiman perustumista WPATH:n Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 mukaisiin suosituksiin. WPATH:n suositukset perustuvat ajantasaiselle tutkimukselle (tutkimusluettelo on suosituksen lopussa), minkä vuoksi toivomme erityisesti suosituksen

huomioimisen Palkon hoitosuositusten laatimisessa. Esimerkiksi Saksassa on hyödynnetty WPATH:n suosituksia hoitosuositusten päivittämistyössä ja kehitetty ko. suositusten mukaisesti alaikäisten hoitopolkua. Tämän vuoksi Trasekin aiemmin lähettämän lausunnon ensimmäisessä liitteessä on suomennos WPATH:n suosituksista koskien alaikäisten ja ei-binääristen hoitoja. Trasek toivoo erityisesti alaikäisten ja ei-binääristen hoitopolkuihin huomattavia parannuksia ja katsoo, että Palkon suositusten ajantasaistamisella näitä voidaan merkittävästi edistää. Lausunnon neljänteen liitteeseen on koottu alaikäisistä transihmisistä ja ei-binääreistä tehtyä terveystutkimusta, jota on hyvä huomioida hoitosuositusten uudistamistyössä.

Uusien käytänteiden suhteen huomionarvoista on, miten Hampurin yliopistollisen sairaalan Eppendorfin yksikössä on tutkittu etänä tapahtuvaa tutkimusta, ja sen on koettu olevan turvallinen ja potilasta hyödyttävä. (UKE Hamburg. Prof Timo Nieder). Trasekin aiemmin lähettämän lausunnon toisessa liitteessä on tästä lisää tietoa.

Tutkimusten mukaan alaikäisten saama hormonihoito vaikuttaa positiivisesti nuorten mielenterveyteen ja kehonkuvaan. Osassa tutkimuksessa on tuotu esiin myös se, miten alaikäisiltä hoidon epääminen tai epävarmuus sen saamisen suhteen voi syventää heidän kokemaansa stressiä ja siten heikentää heidän hyvinvointiaan. Tämän vuoksi Palkon suosituksia on tarve muotoilla niin, että turvataan alaikäisten saama hoito. Trasekin neuvontaan tulee ajoittain kyselyä alaikäisiltä siitä, että kannattaako heidän odottaa olevansa täysi-ikäisiä päästäkseen ja saadakseen tarvitsemaansa hoitoa, mikä kuvaa alaikäisillä olevia haasteita saada hoitoa. Lisäksi on tiedossa, että Helsingin ja Tampereen yksiköillä on eroja siinä, miten alaikäiset tulevat kohdatuksi ja miten he saavat hoitoa, ja siksi on luotava edellytyksiä sille, että alaikäiset saisivat myös Tampereella tarvitsemaansa hoitoa.

Isona rakenteellisena ongelmana on se, miten ei-binäärit ovat usein näkymättömiä terveystutkimuksessa, mikä tuo osaltaan esiin institutionaalisia haasteita keskustella ei-binäärien saamista hoidoista ja hoitopoluista. Suomessa on lisäksi Trasekin tietoon tulleiden kokemusten perusteella ei-binääristen hoitopolkujen välisiä eroja Helsingin ja Tampereen välillä, minkä takia on tarpeen kouluttaa terveydenhuollon henkilöstöä ei-binäärisyydestä ja ei-binääristen moninaisista yksilöllisistä tarpeista. Ei-binäärien hoitotarpeiden huomiointi Palkon suosituksissa olisi yksi keino edistää ei-binäärien yksilöllisiä hoitopolkuja.

Trasek on tehnyt syksyllä 2024 kyselyn ei-binäärien kokemuksista ja tarpeista hoitopolullaan. Kyselyn tuloksia tullaan esittelemään transpoleille polien ja järjestöjen yhteistyöpalaverissa. Kyselyn mukaan ei-binäärisiä identiteettejä ei paikoin tunnisteta ja osalla on kokemusta, että heitä arvioidaan sukupuolibinäärin kautta, mikä ilmenee esimerkiksi binääristen hoitojen suosittelun kautta. Transpolien käyttämät kyselylomakkeet tutkimusvaiheessa ovat binääristä sukupuolta varten suunniteltuja. Kyselyn kautta nousee esiin tarve laajentaa ei-binäärisille tarjottavia hoitoja, joista osa voidaan mahdollistaa antamalla ei-binääreille mahdollisuus samoihin hoitoihin kuin

sukupuoleltaan binääreille eikä siis rajata ei-binäärien saamia hoitoja esimerkiksi sukulinkirurgian, kohdunpoiston ja foniatrian osalta. Ei-binäärien hoitojen rajoitukset ja kokemus oman identiteetin sivuuttamisesta voivat johtaa siihen, että osa ei-binääreistä esiintyy binäärisinä, mikä voi lisätä yksilön kokemaa stressiä hoitojakson aikana sekä olla vastoin yksilön moraalitajua ja luoda epäluottamusta terveydenhuoltojärjestelmään. Tämä vastaa Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen tuloksia ei-binäärien kokemuksista terveydenhuollossa.

Transpolien tutkimuksiin pääsyn epääminen voi johtaa niin täysi-ikäisiä kuin alaikäisiä transihmisiä käyttämään transpolien ulkopuolisia hoitoja, muun muassa itsehoitoja. Itsehoidoilla voi olla haitallisia terveysvaikutuksia riippuen mitä hormonivalmisteita yksilön saatavilla on ja myös sen vuoksi, että itsehoitoa harjoittavilla ei ole mahdollisuutta seurata lääkintänsä vaikutuksia esimerkiksi kattavien laboratoriotutkimusten ja niiden asianmukaisen tulkinnan kautta. Myöskään ulkomailla diagnoosin saaneet eivät pääse jatkamaan hoitoaan Suomessa ja heidän lääkityksensä katkeaa. Tästä on vaikutusta jokapäiväiseen elämään. Tämä on myös seurausta siitä, että SITPLK on vaatinut ulkomailla diagnoosin saaneita vahvistamaan sen SITPLK:ssa Suomessa jatkettavaa hormonihoitoa varten. Heiltä ei enää tule vaatia perusterveydenhuollossa mielenterveystutkimuksia lähetteen saamiseksi ja SITPLK pääsemiseksi. Pääsy diagnoosin vahvistamiseen pitää olla varma, ja suomalainen vahvistus tulisi antaa ihmisen käytettyä hormonilääkitystä jo vuosia/vuosikymmeniä, vaikka heillä ei mahdollisesti olisi alkuperäisiä dokumentteja esitettävänä esim. pakolaisuuden yms. takia. Hormonilääkkeiden tuonti EU:n ulkopuolelta ei ole mahdollista kuin 3 kk ajaksi, eikä muualla vuosia asuneilla ole heti käytössään kelakorttia, vaikka olisivat alkujaan suomalaisia.

Palko voisi siis ottaa huomioon myös kansainvälisyyden eli vaihto-opiskelijoiden, Suomeen työhön saapuvien, jopa asiantuntijoiden sekä muualla sen maan lainsäädännön mukaisen diagnoosin/hoidon saaneiden huolen vuosien pituisen lääkehoidon jatkumisesta ilman pitkiä taukoja Suomessa. Muiden maiden hoitoyksiköissä on todettu, että lääkityksen katkeamisesta on haittaa.

Valvira on rajoittanut joidenkin yksityislääkärien mahdollisuutta auttaa transihmisiä aloittamaan hormonihoitoja ja jopa jatkamaan muualla diagnoosin saaneita transtaustaisten ihmisten hormonihoitoa, vaikka olisivat perehtyneet asiaan. Perusterveydenhuollossa voidaan kuitenkin Suomessa Pia Dasin Suomen Lääkärilehdessä olleen artikkelin mukaan jatkaa hormonihoitoa Suomen julkisen terveydenhuollon mukaisen yliopistosairaalan aloittaman hormonihoitoa jälkeen. Muualla maailmassa, mm. Saksassa transtutkimuksia tekevät ja hoitoja antavat myös yksityiset ammatinharjoittajat. Hormonihoitoa aloittaminen diagnoosin jälkeen yksityisesti Suomessa on transasetuksen poistumisen jälkeen kuitenkin periaatteessa mahdollista. Nykytilanne on siis kestävä siksi, että se rajoittaa hoitoon pääsemistä ja luo yksilöille epätoivoisen tarpeen itselääkintään. Kaikella edellä kuvatulla voi olla haitallisia terveysvaikutuksia, ja sen seurauksena voi syntyä epäluottamusta terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan; nykytilanne siis pahimmillaan vaarantaa yksilön

terveyden.

BMI on liian iso este hoitoon, diagnoosin saamiseen tutkimusjakson jälkeen sekä kirurgiaan pääsyyn tällä hetkellä, ja paikoitellen tietoomme on tullut kokemuksia siitä, miten tutkimusjaksolle pääseminen on eväty yksilön BMI:n vuoksi. Brownstone ym. ovat tuoneet esiin, että leikkauksien BMI-vaatimukset eivät perustu empiriaan. Palkon suosituksissa olisikin hyvä huomioida se, miten kohtuuttomat BMI-vaatimukset voivat muodostua esteeksi hoidon saamiselle, varsinkin kun kaikkialla maailmassa BMI:tä ei sovelleta lainkaan hormonihoitoon tai kirurgisen hoitoon pääsemisen suhteen. Suomen lääkärilehden artikkelissa vasta BMI 40 todetaan olevan sellainen, että leikkauskelpoisuutta tulisi perusterveydenhuollossa erityisesti arvioida.

Palkon vuodelta 2020 olevassa suosituksessa mainittuja transmiesten apuvälineitä ei ole vielä toteutettu, vaikka ne on mainittu myös valtioneuvoston oppaassa lääkinnällisistä apuvälineistä. Tästä on myös eduskunnan oikeusasiamies syksyllä 2024 huomauttanut. Paikoin olemme saaneet tietoomme ruotsinkielisillä transihmisillä olevan huolen siitä, saavatko he terveydenhuollossa palvelua ruotsiksi. Voi olla tarpeen selvittää, miten eri vähemmistöryhmiin, kuten kielellisiin vähemmistöihin mutta myös muihin vähemmistöihin, kuuluvat transihmiset tulevat huomioiduksi transpoleissa ja muussa terveydenhuollossa. THL on julkaissut ulkomaalaistaustaisten sateenkaari-ihmisiä koskevan tutkimuksen, jossa tuodaan esiin kehittämiskohteita terveydenhuollon suhteen. Trasek myös suosittelee huomioimaan sen, että jo tutkimusjakson aikana eli ennen diagnoosia olisi mahdollista antaa ääniterapiaa tarvitseville. Tämä sujuvoittaisi yksilöllisiä hoitopolkuja ja edistäisi yksilötasolla hyvinvointia.

Merkittävä hoitokäytäntöjen suositusten muutos kansainvälisesti sitten PALKO:n vuoden 2020 hyväksymän hoitomuutoksen jälkeen on tullut voimaan. WPATH:n syyskuussa 2022 julkaisema SOC-8 (Standards of Care versio 8) on merkittävä edistysaskel transhoitojen depatologisaation osalta. Näkemyksemme mukaan Suomen on viipymättä tehtävä ne tarpeelliset uuden standardin vaatimat muutokset hoitosuosituksiin, ei vain aikuisväestön vaan myös nuorten ja ei-binäärien kohdalla, joiden osalta tämä vaatimuksemme erityisesti korostuu.

Myös uusi kansainvälinen tautiluokitusjärjestelmä ICD-11, jossa transterveydenhoito on siirretty mielenterveyden alta sukupuoliterveyteen kuuluvaksi (HA60 aikuisten sukupuoli-inkongruenssi, HA61 alaikäisten sukupuoli-inkongruenssi, HA6Z määrittämätön sukupuoli-inkongruenssi / suomennokset epävirallisia) puoltaa ensi tilassa muutosta nykyiseen hoitosuosituksiin. Huomionarvoista on, että myös voimassa olevan ICD-10 alla voidaan SOC-8 mukaista ICD-11 vastaavaa diagnoosikoodia käyttää (Z77) nykyisen sijan (F64.0), mikä on WHO:n suositus.

Olemme myös huolissamme siitä, että autismi ja monet mielenterveyden häiriöt Suomessa ovat esteenä hoitoihin pääsulle. Tilanne ei ole yhtenevä kansainvälisten suositusten kanssa ja on huomioitava, että potilas voi hyvin ymmärtää riskit ja edut ja antaa tietoon perustuvan

suostumuksensa huolimatta esimerkiksi mielenterveysongelmista. Näemme vallitsevan käytännön olevan vain menetelmä vähentää transhoitoihin otettavia potilaita. Sukupuolidysforia ei johdu mielenterveyden ongelmista, vaan mielenterveyden ongelmat lisääntyvät ja pahenevat, kun asianmukaista hoitoa sukupuolidysforiaan ei ole saatavissa.

Viittaamme edellä olevaan WPATH SOC-8 hoitosuositukseen ja sen käyttöönoton vaatimukseen.

Toteamme, että EU-FRA on tutkimuksessaan 2023 hyvin kartoittanut transihmisten kokemia haasteita hoitoonpääsyssä yleisellä tasolla, mikä tutkimus on todettu edellä. FRA-tutkimuksen kysymyksistä voi Suomen osalta todeta, että kolmasosa välttää hoitoja ja puolet ovat kohdanneet syrjintää tai epäkunnioittavaa kohtelua hoitotilanteissa. Tähän liittyen myös oman asiakaskunnan keskuudessa olemme selvittäneet, että joka kolmas välttää hakeutumista julkisten palvelujen tarjoamiin hoitoihin ja valitsevat mieluummin usein kyseenalaiset ulkomaiset yksityiset hoitopalvelut verkon kautta. Syynä on vanhentunut hoitosuositus ja sen mukaisesti annettava hoito.

THL kouluterveyskyselyt vuodelta 2021 ja 2023 antavat hyvän kuvan sukupuolen moninaisuudesta ja lukumäärästä niistä nuorista, jotka identifioituvat sukupuolivähemmistöön kuuluviksi. Viimeisissä kyselyissä määrä on vakiintunut noin 4,5% nuorista. Heistä suurin osa (44%) identifioituu ei-binääriksi eli ryhmään, jota ei huomioida riittävästi ja joiden hoitojen järjestäminen on todettu edellä vajaaksi. 34% identifioituu transmaskuliineiksi (naiseksi syntymässä määritellyistä) ja vain 22% transfeminiineiksi (mieheksi syntymässä määritellyistä). Kyselyiden tulos on keskeinen indikaattori siitä, että sukupuolen moninaisuus ei ole binääri ja erityisesti, että hoidot tulisi myös järjestää asianmukaisesti kaikille sukupuolivähemmistöön kuuluville. Nykyiset hoitosuositukset eivät mahdollista ei-binääreille asianmukaisia hoitoja, ja on siten päivitettävä.

THL:n (M.Czimbalmos) tekemä tutkimus pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden tilanteesta transhoitojen suhteen puhuu osaltaan karua kieltä. Näemme raportin merkittävänä indikaattorina siitä, että Suomessa ei välitetä näiden henkilöiden tosiasiallisesta hyvinvoinnista. Pidämme tärkeänä, että myös pakolaisille ja turvapaikanhakijoille tarjottaisiin katkeamaton riittävä hoito.

Pohjoismaiden ministerineuvoston / NIKK rahoittama Pohjoismainen transtyöllisyystutkimus julkaistiin lokakuussa 2024 Tukholmassa (L.Romson et al, Transabetsmarknad - plånbok; Stockholm-Göteborg, 2024); tutkimuksessa olimme yhteistyökumppanina. Vaikka tutkimuksen fokus oli transihmisten työllisyydessä, niin tutkimus sisältää myös paljon hoitoihin liittyvää dataa, kuten hoitoihin pääsystä, hoitoja saaneiden osuutta transväestöstä ja hoitojen merkitystä elämänlaadulle, työllistymiselle ja työssä jaksamiselle. Tutkimuksesta ilmenee, että niin Suomessa kuin Ruotsissakin 30% transihmisistä on joutunut jonottamaan hoitoihin pääsyä jopa 6-9 vuotta, maiden välillä ei ole systemaattisia eroja. Niiden osuudesta, jotka katsovat hoitojen päättyneen, olivat 10%

saaneet hoitonsa kokonaan ulkomailla ja 10% sekä koti- että ulkomailla.

Detransitioituneiden ja monta kertaa transitioituneiden keskeinen syy muutokseen on ollut yhteiskunnan hyväksymättömyys ja kumppanin tai työyhteisön negatiivisuus. Vain 2% kaikista detransitioituneista ja monta kertaa transitioituneista, joita oli yhteensä 7 % (eli 0,14% kaikista vastanneista), ilmoittivat syyksi että eivät kokeneet olevansa transihmisiä. Muita keskeisiä tuloksia oli, että työllisyys ja työhyvinvointi on parempi niillä henkilöillä, jotka ovat saaneet asianmukaiset hoidot, kuin niillä, jotka eivät ole tai joilla on hoitoprosessi meneillään.

Yhteiskunnallisesti merkittävä on myös tieto, että transihmisten työttömyys on kaksi kertaa suurempaa kuin valtaväestöllä, mihin ensisijaisesti vaikuttaa yhteiskunnan asenteet ja normit, mutta myös hoitojen saatavuus ja niiden laatu.

Järjestömme teki Tampereen kaupungin rahoittamana “työllisyyslaboratorio”-tutkimuksen Suomessa vuonna 2023 (I.Karasti, TransDuuni! -hanke, Tampere 2024) jossa syvähaastateltiin ja samalla ohjattiin nuoria (18-29v) transihmisiä työelämäänsä. Siitä saadut tulokset ovat yhtäläisiä Pohjoismaisen tutkimuksen kanssa. Hoitojen saatavuus ja laatu on koettu kaiken kaikkiaan ongelmalliseksi ja muodostaa osaltansa esteen yhdenvertaiselle toiminnalle muun väestön kanssa työelämässä.

Nämä edelliset tutkimusten johtopäätökset ovat ilmeiset, riittävä ja kansainvälisiä suosituksia noudattava hoito on edellytys sukupuolivähemmistöön kuuluvien hyvän terveyden ja elämänlaadun perustana.

WPATH SOC-8 ja ICD-11 muuttavat oleellisesti nykyisiä hoitokäytäntöjä. Olemme poliklinikoiden kanssa käymässä vuosittaisissa tapaamisissa toivoneet tietoa heiltä heidän näkemyksistään, miten näiden standardien mukainen hoito tulee järjestää. Tähän emme valitettavasti mitään yksiselitteistä vastausta ole saaneet. Käytännön tietoa olemme saaneet eri järjestöiltä ja ohjeita myös monelta kansainväliseltä hoitojen järjestäjältä. Teemme jatkuvasti yhteistyötä kansainvälisellä tasolla näissä kysymyksissä järjestökentällä esimerkiksi kansainvälisten kattojärjestöjemme TGEU, ILGA, IGLYO ja ELC kanssa. Esimerkkinä nostamme tässä yhteydessä seuraavia muutoksia, mitä on tehty muualla maailmassa maissa, joissa terveydenhuollon taso on katsottavan olevan korkealaatuista.

Toteamme kuitenkin, että Euroopassa, SOC-8 ja ICD-11 mukaisesti Tanskassa, Maltalla ja kahdeksassa Espanjan maakunnassa (osavaltiossa), on poistettu vaatimus psykiatrisesta diagnoosista minkäänlaisen transspesifisen hoidon edellytyksenä. (TGEU; lokakuu 2024).

Toteamme edelleen tässä esimerkkinä, että Kanadan British Kolumbian provinsiaalisen julkisen transterveydenhoidon osalta tehtiin keväällä 2023 (1.4.23 alkaen) muun muassa seuraavat muutokset, jotka vähensivät jonotusaikoja ja mahdollistivat asiallisemman hoitokohtaamisen potilaiden kanssa (TransCare BC, Vancouver, 2023):

- Yksityisiltä toimijoilta vaaditaan WPATH SOC-8 mukaisten tietojen näyttö ja niiden

implementointi ilmoitusmenettelyllä, aikaisemmin oli voimassa lisensointimenettely,
- Potilailta ei vaadita enää todellisen elämän koetta mihinkään kirurgiaan (ennen 12 kk),
- Potilaat voidaan ohjata kirurgioihin jo 6 kk hormonikäytön jälkeen (ennen 12 kk),
- Potilailta vaaditaan enää yhden lääkärin suositus sukulinkirurgiaa varten (ennen 2 lääkäriä).

Toteamme edelleen, että yksityisten, myös palveluseteleillä toteutettavien, hoitojen mahdollistaminen on kaiken kaikkiaan selvästi kustannustehokkaampi malli hoitojen toteuttamiseen. Pitkät jonotusajat aiheuttavat kustannuspaineita muualle niin erikoissairaanhoidon kuin perusterveydenhoidon puolelle mielenterveysongelmien lisääntyessä hoitoaikojen ja nykyisten vanhentuneiden hoitokäytäntöjen johdosta.

Yksilötasolla monipuolisempi hoitotarjonta uuden SOC-8 mukaisena, jossa myös yksityiset pätevoidyt toimijat erityisesti diagnoosi- ja hormonihoitojen osalta voivat parantaa tarjontaa on tehokkaampi potilaan oikeuksia kunnioittava ja vähentää jonotusta, potilaiden ahdistusta ja lisääntyviä mielenterveyden ongelmia. Uuden hoitokäytännön yhteiskunnalliset hyödyt ovat ilmiselvät: tarpeettomista pitkistä identiteetin tutkimuksista vapautuu osajia todelliseen mielenterveystyöhön.

Monipuolinen toimijavalikoima on myös kustannustehokkaampivaihtoehto.

Uuden hoitosuosituksen SOC-8 sisältämä deatologisointi on oleellinen muutos. Nykyinen käytäntö on, että transspesifistä terveydenhuoltoa ei tarjota tietoon perustuvan suostumuksen ja yksilöllisen terveydenhuoltopäätöksen perusteella, vaan se on täysin riippuvainen diagnoosista.

Tämä jättää oven auki leimautuneille näkemyksille transspesifisestä terveydenhoidosta ja trans-identiteetistä korjausta vaativana asiana, jossa henkilön terveydenhuollon tarpeet ja toiveet tulevat toissijaisiksi. Tämä vaikuttaa transihmisten saamiin lääketieteellisiin neuvoihin, yleiseen ympäristöön ja terveydenhuollon kielenkäyttöön sekä julkiseen keskusteluun aiheesta.

Ylimitoitettu keskittyminen psykiatriseen diagnoosiin sitoo resursseja jo ylikuormitettuihin mielenterveysjärjestelmiin. Se ohjaa huomion ja resurssit pois jatkuvasta psykososiaalisesta tuesta, jonka pitäisi olla olennainen osa rajat ylittävää terveydenhuoltopolkua.

Transihmisten pääsy terveydenhuoltoon on jo nyt syrjinnän, pelon ja stigman vuoksi hankalaa (FRA-LBTIQ-tutkimus 2024), ja nykykäytäntö, jossa manner-Suomen kahden monopoliasemassa toimivan yliopistollisen sairaalan transtutkimusyksiköt tekemät diagnoosit on johtanut kohtuuttomiin jonotusaikoihin jotka edelleen lisäävät syrjintää, ahdistusta ja mielenterveydenhäiriöitä (TGEU, Trans Health Mapping 2024; L. Romson et al, Transabetsmarknad - plånbok, Stockholm / Göteborg 2024).

Suosituksia tulisi päivittää WPATHin (The World Professional Association for Transgender Health) vuonna 2022 julkaistujen suositusten (Standards of Care-8) mukaisiksi.

Hoitosuositukset pitää saattaa linjaan kansainvälisten WPATH:n (<https://wpath.org/>) hoitosuosituksien kanssa. Sukupuolidysforian hoitosuosituksissa tulisi kohdella hoitojen keskittämiseen liittyviä suosituksia muiden hormooni hoitosuosituksien tapaan, jotta yksitykset lääkärit voivat toteuttaa hoitoa. Muiden hormonihoitojen hoitosuosituksia ja tutkimusliitteitä voi hyödyntää sukupuolidysforian hoitosuosituksien uudistuksessa.

Uudet aiheeseen liittyvät julkaistut tutkimukset ja niiden tulokset:

Transidentiteettiin liitetty kärsimys ja pahoinvointi ovat usein seurausta ympäröivästä yhteiskunnasta ja syrjinnästä, ei niinkään transidentiteetistä, jota diagnosoimalla patologisoidaan. Monet transsukupuoliset (jopa 70%) kokevat transidentiteettinsä positiivisena ja pitävät sitä osana tyydyttävää ja merkityksellisenä elämää, ja voivat haluta tuoda esiin transidentiteettiään ja transtaustaansa myös transition jälkeen.

Sukupuoli-identiteetin diagnosoinnin ja hoitomenetelmien identiteetin pohjalta määrittämisen sijaan nykysuositusten valossa hedelmällisintä on keskittyä koettuun sukupuoliristiriitaan, ja sen helpottamiseen. Identiteetin patologisoinnin pitäminen ainoana tapana mahdollistaa transitioituminen on ongelmallista. Yksilön omaan päättäväisyytensä ja tarpeisiinsa perustuva informed consent -malli on sopivampi.

The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria

Journal of Humanistic Psychology, 2018

https://www.researchgate.net/publication/321802939_The_Informed_Consent_Model_of_Transgender_Care_An_Alternative_to_the_Diagnosis_of_Gender_Dysphoria

Nostamme esiin myös mastektomialle asetetut bmi-rajat. Tutkimuksissa on todettu, että vakavien komplikaatioiden esiintyvyys korkeamman bmi:n potilailla oli matala, joten olisi suositeltavaa uudelleen arvioida leikkauksen estävien bmi-rajojen tarve.

Association of High Body Mass Index With Postoperative Complications After Chest Masculinization Surgery

Annals of Plastic Surgery, 2024

https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/abstract/2024/02000/association_of_high_body_mass_index_with.7.aspx

Uusien tutkimustulosten johdosta mahdollisesti merkittävästi muuttuvat hoitokäytännöt (huomioidaan myös muut käyttöön tulleet tai käytöstä poistuneet menetelmät):

Transidentiteetin diagnosoinnin ja patologisoinnin sijaan hoitokäytännöissä on siirryttävä sukupuoliristiriidan hoitamiseen yksilöllisesti ja sukupuoliristiriidasta kärsivän henkilön henkilökohtaisten toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Muutos nykytilanteeseen, jossa valta yksilön identiteetin määrittämisestä ja sen perusteella hoitojen myöntämisestä on yksinomaan sit-poliklinikoiden henkilökunnalla, on suuri.

Hoitokäytäntöjen radikaalin muuttamisen puolella ovat niin ICD-11 -diagnoosiluokitus, kuin

WPATHin uusimmat transterveydenhuollon hoitosuosituksat. Suomessa ICD-11:n käyttöön ottamista valmistelee Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ja valmistelutyö on käynnissä vuosina 2023-2026. WPATHin hoitosuosituksat taas on julkaistu vuonna 2022.

International Classification of Diseases 11th Revision
World Health Organisation (WHO), 2019
<https://icd.who.int/en>

ICD-11 -diagnoosiluokituksen käyttöönotto
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024
<https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteistyö-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto>

Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8
World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 2022
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>

Kustannusvaikuttavuuden arvion mahdollisesti muuttuneet perusteet:
Vaikka kyseessä on myös yksilölliseen hoitopolkuun ja kunkin transihmisen omien tarpeiden ja toiveiden kuulemiseen liittyvä ja siten itsessään tärkeä asia, nostamme sen esiin esimerkkinä yksilöllisen hoidon kustannuksia säästävästä näkökulmasta.

Simple release metoidioplastia ei tällä hetkellä ole osa hoitosuosituksiin kirjattuja hoitomenetelmiä. Sen tarjoaminen olisi huomattavasti edullisempaa kuin nykymallin kohdunpoisto, munasarjojen poisto, vaginektomia sekä metoidioplastia skrotoplastialla. Simple release metoidioplastian tarjoaminen niille, keiden sukupuolidysforian lievittämiseen se olisi riittävä toimenpide, säästäisi kymmeniä tuhansia euroja yhtä leikkauksen läpikäyvää henkilöä kohden. Tällä menetelmällä on myös suurempaa leikkauksopeeraatiota pienemmät komplikaatoriskit. Komplikaatiot ovat suurin katumisen syy tilastoissa metoidioplastialle. Virtsaputkifisteleiden riski on huomattavasti pienempi simple releasessa kuin leikkauksessa, jossa tehdään virtsaputken siirto.

Metoidioplasty as a one-stage phallic reconstruction in transmen
Plast Aesthet Res., 2020
<https://www.oaepublish.com/articles/2347-9264.2020.80>

Hoidon kohdentamisen tarkentuminen (hyöty-haitta -analyysin tulos muuttuu):
Hoitoon pääsy on vaikeutunut transasetuksen kumoamisen jälkeen. Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille lähetetyistä läheteistä palautetaan merkittävä osa. Taysin sit-poliklinikan edustajan mukaan heille tulleista läheteistä palautetaan suorilta käsin jopa 40%. Edes hoidon tarpeen arvioon pääseminen saattaa siis vaatia useita läheteitä. Usein hoitoon hakeutuvan ihmisen vastuulla on myös opastaa lähetettä kirjoittavaa lääkäriä läheteen muotoseikoista, jotta lähete ei tule bumerangina takaisin. Tämä kuormittaa sekä

terveydenhuoltoa että hoitoon hakeutuvaa ihmistä, täysin turhaan.

Transpolit myös palauttavat läheteitä Trans ry:n tietojen mukaan myös epäoikeudenmukaisin perustein, mikä antaa vaikutelman siitä, että diagnoosi- ja hoitonoja yritetään pitää aisoissa keinotekoisesti. Transyhteisön sisällä jaetut kokemukset transhoitojen epäämisestä esim. aiemman mielenterveysdiagnoosin perusteella ovat jo nyt johtaneet siihen, etteivät monet sukupuoliristiriidasta kärsivät ihmiset uskalla hakea lääketieteellistä apua. Tämä johtaa entistä huonommin voiviin ihmisiin ja on siten riski terveydelle ja jopa ihmishengelle.

Sukupuoliristiriidasta kärsiville henkilöille aiheutuu konkreettista fyysistä ja psyykkistä haittaa ylipitkistä tutkimusprosesseista ja heidän hoitoaan koskevasta, usein mielivaltaisilta tuntuvista päätöksistä. On valitettavaa, että sen sijaan, että tämä tunnistettaisiin ja tunnustettaisiin, kaikki haittakeskustelu tunnutaan kehystävän ainoastaan katujien/detransition kautta. Kaikista sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliikinoille hakeutuvista ihmisistä pienen, potentiaalisen katujamäärän pitäminen merkittävämpänä kuin hoitoon hakeutuneista valtaosan, eli 95-99%, transsukupuolisen sukupuoliristiriidan hoidon turvaaminen, tuntuu syrjivältä prioriteetilta. Suurin osa transsukupuolisista joutuu odottamaan hoitojaan laittoman kauan (hoitotakuu ei toteudu) siksi, että halutaan välttää potentiaalisen, pienen cissukupuolisen ihmisen virheellinen hoito.

Sukupuolidysforian hoitosuosituksukset ovat suomessa vahvasti ideologisesti värittyneet eivätkä vastaa kansainvälisten psykiatriiliittojen tai WHO:n antamia suosituksia. Tähän yhtenä syynä on Riittakerttu Kaltialan korottaminen esille asiantuntijana, vaikka tämä on jo pitkään ollut maailmanlaajuisesti näkyvä henkilö transsukupuolisten henkilöiden oikeuksia alas ajavassa anti gender - liikkeessä, sekä tätä on myös siteerattu suurimmassa osassa lakiesityksistä joissa tähdätään transsukupuolisuuden lääketieteellisten hoitojen kieltämiseen muunmuassa Isossa-Britanniassa sekä Amerikan Yhdysvalloissa. Tämän tutkimustyötä tarkastellessa puolueettomin ja kriittisin silmin, on selvää että hän on pyrkinyt tutkimuksen metodologisia tekijöitä apunaan käyttäen vääristämään tutkimuksesta saatuja tuloksia mieleiseensä suuntaan. Tällainen henkilö ei ole sopiva kuultavaksi yhteydessä, jossa transsukupuolisten potilasryhmän hoitoa halutaan tarkistella puolueettomasti.

Huomioon pitäoso tuoda ainakin valmistelumuiston lähede Kaltiala 2019b, jonka tuloksia kuvataan toistuvasti harhaanjohtavasti, kun komorbiditettit kokonaisuutena puolittuivat ($p=0.2$). mutta tutkimukseen vedotaan toistuvasti sanoen, ettei hoito auttanut niihin. Tämä ei yksinkertaisesti pidä paikkaansa, jos katsoo tutkimuksen dataa.

Autoin tämän artikkelin tutkimuksessa, joka kertoo suuresta luottamuskuilusta potilaiden ja hoitojärjestelmän välillä, sekä näytön puutteesta sille, että Suomen eroaminen kansainvälisistä hoitosuosituksista olisi hyödyksi (sisältää kahden ulkomaisen asiantuntiojan lausunnot Suomen järjestelmästä):

<https://www.assignedmedia.org/breaking-news/transgender-youth-speak-about-finland-transpoli>

Kysymys

3. Terveysthuollon eettiset ja/tai järjestämiseen liittyvät näkökohdat, jotka edellyttäisivät mielestänne suositusten päivittämistä.

Vastaukset

Pelkästään sen perusteella, että joku kokee jotakin (esim. sitä, että ei ole sen sukupuolinen, miksi syntymässä on määritelty, eikä sukupuolella ole epäselvyyttä), ei pidä käyttää tuhansia euroja julkisia varoja tämän kokemuksen korjaamiseen. Samalla tavalla, kun ei käytetä julkisia varoja sellaisen tyytymättömyyden hoitamiseen, mikä liittyy kehoonsa ylipäättään (esim. tyytymättömyyteen siihen, että on liian iso/pieni nenä, rinnat, paksut tms). Psykiatrian resurssit ovat hyvin rajalliset, kirurgian ja anestesiologioiden resurssit ovat hyvin rajalliset. Sairaaloilla ei ole anestesiologeja, jotta voisi kaikille vaikeasti masentuneille tarjota ECT hoitoa oikea-aikaisesti, ECT-hoidot kilpailevat syöpäleikkauksien ja gastrokirurgian kanssa. Samalla anestesiologit (ja myös kirurgit) ovat kiinni tunteja kestävässä leikkauksissa, jossa leikataan tyytymättömyyttä. Samalla ajalla ja rahalla voisi hoitaa kymmeniä ECT-hoitoa tarvitsevia potilaita ja transsukupuolipoliklinikkoiden psykiatrioiden resurssit ohjata vakavasti psyykkisesti sairaiden hoitoon. Mielestäni nämä hoidot tulisi yksiselitteisesti rajata julkisista varoista kustannettavien hoitojen ulkopuolelle. Korjausleikkauksia julkisista varoista vaan niille, jolla on todennetusti jotain haasteita sukupuolen määrittelyn kanssa (on siis oikeasti biologisia anomaliaita). Omalla kustannuksella voi jokainen näin halutessaan hoitaa kehotyytymättömyytensä, mukaan lukien sukupuolityytymättömyytensä kirurgisilla ysm. toimenpiteillä. Sukupuolidysforian poliklinikat voivat jatkaa ihmisille psyykkisen avun antamista heidän vaikeissa kokemuksissaan, mutta ne eivät enää olisi porttina, mistä pääsee leikkauksiin yms.

Kasvojen sukupuolipiirteitä häivyttävien korjaavien kirurgisten toimenpiteiden täydellinen puuttuminen asiakkaan palveluvalikoimasta, joka tulisi viipymättä sinne lisätä.

1. The illegally long practical wait time for gender affirming healthcare and related services which leaves the entire structure open to extensive and costly legal action.
2. The unintentional ambiguity of the recommendation's scope

Terveysthuollon pyrkimyksenä on taata ihmiselle asianmukainen hoito. Tällä hetkellä Palkon suositukset sukupuolidysforian lääketieteellisistä hoitomenetelmistä ovat tähän nähden puutteelliset.

Keskittämiseen viittaavat lakikohdat tulisi poistaa kokonaan. Tällä hetkellä ei ole perustavaa syytä rajata hoitoja vain julkiselle puolelle. Tämä auttaisi myös pysymään hoitotakuussa, joka tällä hetkellä jokaisen potilaan kohdalla ylitetään. Keskittämisasetus kumoutui uudessa sukupuolen vahvistamisesta koskevassa laissa. Asetus erikoissairaanhoidon työjaosta koskee vain julkista hoitoa. Palkon tuleekin selkeästi ilmaista, että suositus koskee vain julkista, ei yksityistä hoitoa. Samoin kuin muiden

hoitojen kohdalla, joita toteutetaan sekä julkisella että yksityisellä asetuksesta huolimatta, myös transsukupuolisia hoitoja ei ole syytä rajata vain julkiselle puolelle.

Sukupuoleen kohdistuvan dysforian aiheuttama terveysvaikutus on lieväksi tai keskivaikeaksi luokiteltava ahdistus-tyyppinen mielenterveyden häiriö. Muut lievät ja keskivaikeat mielenterveyden häiriöt on määritelty hoidettavaksi perusterveydenhuollossa ja vastaavasti vaikeat häiriöt, kuten skitsofrenia tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvät psykoosit on määritelty hoidettavaksi erikoissairaanhoidon yksiköissä. Osa aiemman suosituksen palveluista oli luonteeltaan esteettisiä. Tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden talouteen kohdistuu merkittäviä säästöpaineita, ei ole tarkoituksenmukaista kohdentaa julkisia resursseja vähäistä toimintakyvyn häiritsevien ongelmien hoitoon erikoissairaanhoidossa.

Suosituksessa mainitaan tutkimusläheteiden määrän 20-kertaistuneen 15 vuodessa, ja tunnetusti transpolitiit ovat pahasti ruuhkautuneita ja tutkimusjaksot venyvät usein kohtuuttoman pitkiksi. Tästä huolimatta suositus antaa ymmärtää, että transpolitiit ovat ainoa laillinen väylä saada hoitoa sukupuolidysforiaan. Tämän vuoksi suositusta tulisi tarkentaa tavoilla, jotka mainitsin vastauksessani kohtaan 1.

Hoitopolun sujuvuuden ja työnjaon tarkentaminen, jotta tutkimusjaksot eivät venyisi kohtuuttoman pitkiksi. Alueellisten psykiatristen palveluiden vastuu ensivaiheen tuesta ja selvityksistä.

Sukupuolenkorjaushoitojen ja niiden koordinaation keskittäminen yliopistosairaaloihin potilasturvallisuuden ja laadun seurannan varmistamiseksi.

Haavoittuvassa asemassa olevan potilasryhmän, ja riskejä sisältävien, kuormittavien hoitojen yhteydessä on tärkeää, että palveluiden tarjontaa ja toteutusta ohjaavat tieteellinen näyttö ja kustannustehokkaan terveyshyödyn tavoittelu, eikä liiketoimintalähtöinen voitontavoittelu.

Detransitiopotilaiden hoitopolun rakentaminen ja seuranta.

Pitäisi mahdollistaa informed consent-järjestelmä sukupuolenkorjaushormonien saantiin. Nykyinen tutkimusjaksojärjestelmä ei kunnioita kehollista itsemääräämisoikeutta. Lisäksi pitkä tutkimusjakso pakottaa potilaat kärsimään dysforiasta tarpeettoman kauan.

WPATH:n kansainvälisissä suosituksissa informed consent -malli on listattu hyväksyttävänä hoitopolkuna, minkä vuoksi sen pitäisi myös Suomessa olla vaihtoehto. Eettisestä näkökulmasta aikuisella pitäisi olla oikeus päättää omasta kehostaan; transihmiset eivät hae hoitoja huvin vuoksi vaan terveydellisestä tarpeesta. Vuosien odottelu pahentaa mahdollista masennusta, ahdistusta ja stressiä, mikä puolestaan johtaa heikentyneeseen fyysiseen terveyteen, työkykyyn ja elämänlaatuun. Maissa, joissa kyseinen malli on käytössä, katurien määrä on sielläkin suhteessa erittäin pieni, joten tämän ei pitäisi olla este.

Jos sit-poliklinikat eivät pysty toteuttamaan poliklinikalle hakeutuvien ihmisten transidentiteettiä koskevia tutkimusjaksoja hoitotakuulainsäädännön mukaisissa ajassa, pitäisi tutkimusjaksoa lyhentää ja keventää.

Samoin, jos poliklinikat eivät kykene purkamaan niille kertyneitä jonoja lain vaatimassa ajassa, kuten he eivät ole pystyneet, on perusteltua ja tarpeellista lopettaa yksityisen sektorin tarjoaman hoidon vastustaminen. Jonojen lainmukaiselle tasolle purkamiseksi tulisi tarvittaessa käyttää ostopalveluita/palveluseteleitä ja/tai hyväksyä yksityisellä sektorilla omaehtoisesti suoritettut tutkimukset ja sukupuoliristiriidan diagnosointi.

Samoin tulisi siirtyä hoitosuosituksissa WPATH 8 mukaisiin suosituksiin, joissa myös informed consent on hyväksyttävä hoitopolku vaihtoehto. Tämä antaisi trans ihmisille oikeuden ottaa vastuu omasta kehostaan ja mahdollisuuden nopeampaan ja inhimillisessä ajassa toteutettavaan hoitoon.

Suosituksien on laadittu tilanteessa missä transhoitoihin hakeutui "kourallinen" potilaita. Joulukuussa 2024 HUS:lla oli kaksi lääkäriä tuhatta potilasta kohden. Ns. tutkimusjakso kestää käytännössä kaksi vuotta, joka koostuu odottamisesta ja diagnosoinnista. Aikoja on vaikea saada, joten potilas käytännössä odotuksen pitkittymisen pelossa hyväksyy tarjotun ajan muulle elämälle koituvista seurauksista huolimatta, sekä toivoo ettei sairastu ja joudu perumaan aikaa. Prosessin hitaus ja pelko siitä putoamisesta tekevät odotusajasta kärsimystä. Prosessi tulisi laatia niin, että potilasta oikeasti hoidetaan tutkimuksen aikana, eikä se koostu pelkästä odottamisesta.

Tämänhetkinen lainsäädäntö rajaa sukulinkirurgiset toimenpiteet täysi-ikäisille ja julkisessa terveydenhuollossa keskittämisasiäasetuksen mukaisesti HUSn ja TAYSin yksiköihin. Tämä lainkohta siirtyi uuden translain myötä keskittämisasiäasetuksen alle. Keskittämisasiäasetus ei kuitenkaan rajaa yksityispuolen toimintaa ja vähintäänkin teoreettisena huolena on sukupuolidysforian diagnostiikan ja sekä hormonihoitojen aloituksen että kirurgisten hoitojen toteutuksen laajeneminen julkisen terveydenhuollon ulkopuolelle. Jo nyt on nähtävissä ongelmia koskien rintakehän maskulinisaatio -toimenpiteitä, joita em. laki ei koske. Transmaskuliiniset nuoret ilmaisevat usein erityistä kehityttymättömyyttä kohdistuen rintakehään. Tämä on johtanut myös alaikäisten nuorten hakeutumiseen rintakehän maskulinisaatio -toimenpiteeseen yksityissektorille. Peruuttamattomien kehoon kohdistuvien interventioiden mahdollisuus ilman asianmukaista psykiatrista interventiota ja seurantaa on huolestuttava piirre. Toimenpiteen katujia ja edelleen rintakehän uudelleen feminisoinnin toivojia on ollut myös nuorena toimenpiteeseen hakeutuneiden joukossa.

Kliinisessä toiminnassa näemme myös nuoria, jotka ovat aloittaneet muuntohormonivalmisteet ulkomailla, yksityispuolella toimivien lääkäriasemien toimesta. Diagnostinen prosessi eroaa huomattavasti suomalaisessa julkisella puolella toimivan järjestelmästä. Jos nuori on jo aloittanut muuntohormonit, kun lähete saapuu tutkimuspoliklinikalle tai jos se ilmenee tutkimusjakson aikana, keskeytetään jakso. Arvioimme, että itse aloitettu valmiste voi vaikuttaa nuoruusiän identiteettikehitykseen.

Siten toteamme, että sukupuoli-identiteettikehitystä ei ole mahdollista arvioida luotettavasti jo aloitetun hormonikäytön aikana. Tämä eroaa aikuispuolen tutkimusprosessista, jossa itse aloitettu valmiste ei ole ehdoton este tutkimusjaksolle.

Aiemmin mainitussa eurooppalaisen lasten- ja nuorisopsykiatrian katto-organisaation ESCAPin kannanotossa painotetaan myös periaate autonomiasta alaikäisten päätöksenteossa ja että päätöksenkkyä arvioitaessa pitää huomioida alaikäisen kehitystä (<https://doi.org/10.1007/s00787-024-02440-8>). Eettisestä näkökulmasta on arvio alaikäisten päätöksyvystä tärkeä, erityisesti kun arvioidaan varhaisnuorten päätöksenkkyä hoitopäätöksiin, joiden vaikutukset terveyteen mm. lisääntymisterveyteen ovat niukasti tutkittuja. Valmius itsenäisiin päätöksiin on myöhäisnuoruudessa ryhmätasolla korkeampi kuin varhaisnuoruudessa, kun nuoruusiän kehitys on edennyt pidemmälle. Sen sijaan ovat eettiset näkökulmat moniulotteisempia, jos pitää arvioida myöhäislapsuudessa tai varhaisnuoruudessa olevan henkilön päätöksenkkyä GnRH-analogien käyttöön puberteetin jarruttamiseksi, koska nuoruusiän kehitys on määritelmällisesti vielä kesken.

Suositellaan että päivitystä tehdessä otetaan myös huomioon, että ajankohtaisesti tarjottavat psykososiaaliset interventiot ja noninvasiiviset interventiot yms. poikkeavat aikuisten osalta nuorille tarjolla olevista hoitomuodoista.

Lopuksi mielestämme sukupuoli-ahdistuksen diagnostiikan ja hoidon laadun takaamiseksi sukupuoli-ahdistuksen diagnostiikka ja siihen suunnattujen hoitojen aloitus tulisi jatkossakin toteuttaa ainoastaan julkisessa terveydenhuollossa. Esitämme huolestamme tämän toteutumisesta lain siirryttyä keskittämisesetukseen alle, joka koskettaa ainoastaan julkista terveydenhuoltoa eikä yksityissektoria.

WPATH käyttää suosituksissa Informed Consent (IC) mallia transidentiteettisten hoidontarpeen arviointiin ja heidän hoidon toteutukseen. Malli on laajasti hyväksytty yleislääkäreiden (GP) käyttämä luotettava arvio transhenkilön omasta kyvystään antamaan ymmärrys että suostumus omasta hoidostaan. WPATH tulisi parhaassa tapauksessa olla standardi transterveydenhuollolle Suomessa.

Sivussa toivoen omalta sosiaali- ja terveysalan koulutusten taustalta henkilöstön kouluttaminen edellämainitulla alalla transterveydenhuollon seikoista ja transihmisten kunnioittavasta kohtaamisesta on tärkeä potilasturvallisuuden ja hoidon saamisen peruste tulevaisuuteen.

Mahdollisuus hormonihoitoon ja leikkauksiin (kasvoleikkaukset myös) heti diagnoosin saadessa. Diagnoosi pitäisi saada 2-6 kk riippuen asiakkaan tilanteesta ja kuinka paljon asiakas itse on syventynyt asiaan

Transpoli EI ole vastuussa jos asiakas katu hoitoja. (Hoitovirheet on asia erikseen, ja siitä vastaa lääkäri)

Sukupuolidysforian vuoksi tutkimuksiin tai hoitoon hakeutuvat tai tätä pohtivat henkilöt ovat pieni asiakasryhmä, joka hajaantuu laajasti hyvinvointialueen sisällä. Asiakasryhmälle voi tästä syystä olla haastava tarjota yhdenvertaisesti laadukkaita sukupuoli-identiteettiin liittyvät kysymykset hyvin huomioivia perustason mielenterveyspalveluja.

Palkossa oli samat vaatimukset dysforialle mitkä kelpaa myös hoidon epäämiseen. Mielenterveystalon sivuilla on edelleen itsehoitokäännytysterapia ohjeet siedätyshoitoa dysforiaan, HUS sivuilla myös viivytyskäännytysterapia (exploratory intervention/ gender exploratory therapy) slangia eli onko asiantuntija kirjoittanut sen tai onko HUS mukaan normaalia. Lääkärilehdessä on mainostettu entisen transpolin työntekijän toimesta viivytyskäännytystoimia positiivisena hoitona, vaikka se on johtanut huonoon terveydenhoitoon ja väärin palveluihin tuhlaamista ja voinnin pahenemista ja väärä diagnooseja. Käännytsterauttien ideologiaa tukevia on HUS, transpoli, Palko joten mikään ei tule muuttumaan.

Sukupuolidysforiasta kärsivä ihminen todella kärsii sen vuoksi.

Sen vuoksi voi kokea ettei voi elää omaa elämäänsä ja sen vuoksi elämästä voi jäädä kokematta asioita kuten nuoruus, rakkaus, opiskelu mikä on suuri menetys ihmisen elämässä.

Monilla myös sukupuolidysforiasta kärsiessä ilmenee oireilua kuten päihteiden käyttöä, riskikäyttäytymistä, itsensä vahingoittamista ja itsemurhia.

Kun suomessa virallista reittiä tarvitsemansa hoidon saaminen sukupuolidysforiaan ei toteudu esim. pitkien jonotusaikojen tai resurssipulasta johtuvan hoidon lykkäämisen vuoksi, monet ajautuvat hankkimaan tarvitsemansa hoidon keinolla tai toisella. Tämän vuoksi yhä useampi ja useampi turvautuu laittomasti hankittuihin hormoonivalmisteisiin, osa jopa ollessaan useatta vuotta transpolin asiakkaana.

Terveydenhuollon ensisijainen tarkoitus on auttaa kärsiviä.

Keskittäminen jonka seurauksena tutkimusta, diagnosointia ja hoitoa ei toteuteta yksityisellä sektorilla rajoittaa näiden toteutumista ja siten rajoittaa terveydenhuollon saatavuutta sitä tarvitseville.

Tällöin siitä seuraa pitkittynyt kärsiminen ja mahdolliset muut seuraukset.

Terveydenhuollossa on usein ajatus että tulisi välttää aiheuttamasta haittaa, mutta sitä juuri tarvitun terveydenhuollon saatavuuden rajaaminen aiheuttaa.

On yksi asia haluta asioiden menevän niin kuin omastamielestä niiden pitäisi, ja toinen asia miten ne oikeasti tapahtuvat.

Tällä hetkellä julkisella sektorilla ei riitä resurssit tutkia, diagnosoida ja hoitaa kaikkia sitä tarvitsevia.

Transpolit puoltavat joitain tapojaan toimia, kuten tutkimuksen, diagnoosin ja hoidon hylkäämistä resurssipulalla.

Sukupuolidysforiasta kärsiviä potilaita ohjataan tukeutumaan psykiatriseen hoitoon, jossa

ei tutkita, diagnosoida tai hoideta sukupuolidysforiaa keskittämisen vuoksi. Monet eivät koe saavansa riittävää apua sukupuolidysforiaan psykiatrisessa sairaanhoidossa saadusta avusta kuten keskustelusta tai mielialalääkkeistä. Tällöin sukupuolidysforiasta kärsivät eivät saa tarvitsemaansa apua ja sen lisäksi kuormitus kasvaa hyvinvointialueiden terveyspalveluissa. Ymmärtääkseni keskittämisen tarkoitus oli mahdollistaa terveydenhollon saanti sukupuolidysforiasta kärsiville ja samalla optimoida resursseja hyvinvointialueita ajatellen. Tilanne on siis hieman ristiriitainen.

Jos lähdetään miettimään miten tilannetta voitaisiin kehittää, jotta sukupuolidysforiasta kärsivien terveydenhuollon saatavuus paranisi sekä resurssipulasta kärsivien julkisensektorin terveyspalvelujen kurmitus kevenisi, askeleen parempaan suuntaan veisi lakkauttaa saatavuuden rajaaminen vain julkiselle sektorille.

Onko eettistä perustetta rajata sukupuolidysforian hoitoa pois yksityiseltä sektorilta? Jos katsoo tämän hetkisiä realiteetteja rajaaminen vähentää saatavuutta merkittävästi terveydenhuoltoon jota tarvitsevat kärsivät. Rajaaminen myös kuormittaa julkista sektoria joka kärsii resurssivajeesta. Yksityisellä sektorilla saatavuus mahdollistaisi sen, että muut kuin pienituloiset siirtyisivät hyödyntämään yksityisensektorin resursseja jolloin julkisensektorin resurssit säästyisivät vähävaraisille joilla ei ole varaa mennä yksityiselle. Tässä asiassa ei ole kyseenalaisena se toteutuisiko terveydenhuolto itsessään eettisesti yksityisellä, sillä terveydenhuoltoa saa muutoin toteuttaa yksityisellä eikä laki ohjaa enää tekemään poikkeusta sukupuolidysforian kohdalla.

En tiedä onko tämä teistä oleellinen seikka eettisyyteen liittyen, mutta me kuitenkin elämme maassa jossa mukaanlukien terveydenhuoltoa harjoitetaan yksityiselläkin sektorilla. Tietenkin jokaisella on omat arvot ja näkemyksensä asioista, mutta yhteisiä sääntöjä varten ovat lait ohjaamassa. Laki ei enää ohjaa rajaamaan hoitoa vain keskitetysti julkiselle sektorille.

Yksityisensektorin pois rajaaminen, kun se ei perustu lakiin, on siis jokseenkin kyseenalaista sillä se poikkeaa yhteisistä säännöistä muissa asioissa sekä vaikuttaa yksilönvapauksiin mm. harjoittaa elinkeinoa sekä ostaa tarvitsemiaan palveluita. Hyvin laajasti terveyspalveluita kuten tutkimusta, diagnosointia ja hoitoa on mahdollista tarjota ja vastaanottaa yksityisellä sektorilla eikä laki enää määrää tekemään poikkeusta sukupuolidysforian kohdalla.

Se että tutkimusjakso kestää pidempään ei myöskään kerro sisällöstä sillä monet ovat kertoneet että tapaamiset venyvät monien kuukausien mittaisille väleille, jonka ei luulisi olevan lääkärinkään työn kannalta käytännöllinen aikaväli huomioda asiakasta. Ilmeisesti myös käytännöt kuten jäähyt, hylkäämiset, ohjaaminen psykiatriseen hoitoon ovat lisääntyneet.

Trans ihmisten keskuudessa negatiivinen kokemus hoidon saatavuudesta on erittäin yleistä.

Tiedän ihmisiä jotka ovat menettäneet uskon, että saisivat transpoleilta tarvitsemansa avun. Tiedän monia jotka ovat olleet transpoleilla tai pyrkineet sinne, mutta jotkut jopa vuosien odotuksen jälkeen ovat päätyneet hankkimaan hormooninsa laittomasti tai ulkomailta. En usko että olisi perusteltua väittää, ettei kaikkien näiden ihmisten sukupuoli-dysforiaa voitaisi tutkia, diagnosoida tai hoitaa, etenkin kun monet ovat saaneet hoitonsa itse sukupuoli-dysforiaan ja kokeneet hyötyvänsä siitä.

(...)

Jos potilaan tilanne ei ole sellainen että voitaisiin tutkia, diagnosoida tai hoitaa, yksityinenkin lääkäri sen voi todeta ja se on ymmärtääkseni ihan yhtä heidän vastuulla kuin julkisellakin.

Mutta jos potilaan tilanne on se että hänet voidaan tutkia, diagnosoida ja hoitaa, yksityinen lääkäri kykenee siihenkin siinä missä julkinen.

Nyt ei olla kyseenalaistamassa yksityisensektorin pätevyyttä.

Eli jos tilanne todella on se, että kaikki he joita ei tutkita, diagnosoida tai hoideta transpoleilla ja julkisellasektorilla ovat siinä tilanteessa, että niin ei voida tehdä niin se sama tilanne on silloin yksityiselläkin.

Mutta jos jotkut (...) kyetään tutkimaan, diagnosoimaan ja hoitamaan, niin yksityisensektorin salliminen parantaa tarvittavan hoidon saantia ja samalla vapauttaa resursseja.

Transpolit ovat auttamattomasti ruuhkautuneita, ja tutkimusjaksot sen seurauksena kohtuuttoman pitkiä. Tämän vuoksi suosituksen ei tulisi antaa ymmärtää että transpolit olisivat ainoa laillinen väylä sukupuoli-dysforian tutkimukselle ja hoidolle, vaan suosituksessa tulee mainita että yksityiset palveluntarjoajat voivat tarjota sukupuoli-identiteetin tutkimusta ja sukupuoli-dysforian hoitoa.

On äärimmäisen tärkeää, että terveyden- ja sairaanhoidossa seurataan aktiivisesti kansainvälistä tutkimusta, ja tarvittaessa uudistetaan diagnoosi- ja hoitokäytäntöjä uusimpien suositusten mukaisiksi. Samalla, kun Suomessa jalkautetaan ICD-11 - luokitusjärjestelmä, olisi sen ohessa olennaista korjata sukupuoli-dysforian diagnoosi- ja hoitokäytäntöjä WPATHin uusimpien hoitosuositusten mukaisiksi.

Positiiviset ry on hiv-positiivisten potilas- ja etujärjestö. Meillä on vuosikymmenten ajalta todella myönteisiä kokemuksia asiakaslähtöisestä palveluiden ja hoidon suunnittelusta ja asiakkaiden, potilasjärjestön sekä hoitavien tahojen, eli infektiopoliklinikoiden yhteistyöstä ja vastavuoroisesta kuulemisesta. Suomessa ei esimerkiksi olisi pystytty vastaamaan hiv-epidemiaan 80- ja 90-luvuilla yhtä tehokkaasti ja menestyksekkäästi ilman hoitavien tahojen ja hiv-tartunnan suhteen riskiryhmää edustavien ihmisten vuoropuhelun pohjalta käyttöön otettua anonyymiä hiv-testausta.

Suomessa hiv-positiiviset luottavat saavansa hyvää hoitoa sairauteensa, ja hyvä keskusteluyhteys potilasjärjestön ja infektiopoliklinikoiden kanssa auttaa molempia tahoja vastaamaan hivin kanssa elävien tarpeisiin ja tukemaan heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Uskomme, että vastaavanlainen yhteistyö hoitavien tahojen ja asiakkaiden

välillä toisi yhtä lailla positiivisia tuloksia sukupuolivähemmistöjen kohdalla.

Valitettavasti trans- ja sateenkaarijärjestöiltä on kuultu jo pitkään siitä, että sukupuolidysforiasta kärsivät henkilöt eivät luota siihen, että he saavat asianmukaista hoitoa, etenkin kohtuullisen aikaikkunan sisällä. Kun sukupuolidysforian hoitoon tähtäävää diagnoosiprosessia ja palveluvalikoimaa kehitetään yhdessä asiakasryhmän ja transihmisten potilas- ja ihmisoikeusjärjestöjen kanssa, uskomme sen lisäävän sukupuolidysforiasta kärsivien luottamusta terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan.

Sukupuoli-identiteetin arvioinnin sisältö

Sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioivat tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus on valtioneuvoston asetuksella koottu Tays ja HUS sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille. Useat tahot ovat kuitenkin tulkinneet asetusta siten, että se koskee tutkimuksiin ja hoidon järjestämistä ainoastaan julkisessa terveydenhuollossa, eikä kata esimerkiksi yksityisiä terveystalouksien tuottajia. Yksityiset terveystaloukset saavatkin toistuvasti yhteydenottoja erilaisilta potilas- ja intressiryhmiltä, jotka toivovat sukupuoli-identiteetin diagnostiikan aloittamista ja hoitojen toteuttamista yksityispuolella. Ota kantaa.fi-esittelytekstissä mainitaan, ettei Palkon suosituksessa oteta kantaa siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut. Toivoisin Palkon kuitenkin ohjaavan ja suosittavan mahdollisimman yksityiskohtaisesti minkälaisia sisällöllisiä elementtejä sukupuoli-identiteetin lääketieteellisen arvioinnin tulisi sisältää, toteuttajatahosta riippumatta. Tässä yhteydessä toivoisin ohjausta myös nuorten aikuisten (alle 23 -vuotiaiden) sukupuoli-identiteetin arvioinnin mahdollisista lisäelementeistä psyykkisen aikuistumiskehityksen arviointiin liittyen. Riittävän kattava ja asianmukainen arviointi on potilaiden etu, mutta julkisen terveydenhuollon osaajapula ja resurssihaasteet aiheuttavat painetta sukupuoli-identiteetin lääketieteellisen arvioinnin keventämiseen myös keskitetyillä poliklinikoilla, joka ei kuitenkaan saisi vaarantaa arvioinnin laatua ja heikentää arvioinnin perusteella tehtävien suositusten osuvuutta.

Työnjaolliset haasteet

Paljon nykyisten suositusten mukaisesti Sukupuoliristiriidasta kärsivien potilaiden mahdollisesti tarvitsema psyykkinen tuki samoin kuin näiden potilaiden psykiatristen sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden hoito tulee toteuttaa alueellisissa palveluissa, mikä potilaiden määrä huomioon otettuna on ehdottoman tarkoituksenmukaista. Nykykäytäntö on kuitenkin osoittanut, että tietotaito ja valmiudet sukupuolen moninaisuuden kohtaamiseen alueellisissa palveluissa ovat varsin vaihtelevat, eikä esimerkiksi vähemmistöstressiä usein aluepalveluissa tunnisteta. Tämän lisäksi julkisten mielenterveyspalvelujen resurssipula on johtanut siihen, etteivät potilaat välttämättä saa tarvitsemaansa apua ja tukea aluepalveluista, vaikka heitä sen piiriin SIT-poliklinikalta ohjattaisiinkin. Toivoisinkin, että Palko ohjeistaa ja suosittaa riittävällä tarkkuudella millaista apua ja tukea sukupuoliristiriidasta kärsiville ihmisille tulisi aluepalveluissa olla

saatavilla.

Psykososiaalisen tuen saamisen haasteet

Nykytilanteessa potilaan kehoa muokkaavien sukupuolenkorjaushoitojen rinnalle saama psyykkinen tuki on varsin vaatimatonta ja usein riittämätöntä. Vähimmillään tuki rajoittuu SIT-poliklinikalla toteutettaviin muutamiin diagnoosin asetuksen jälkeisiin psyykkisen voinnin seurantakäynteihin. Toivoisin, että Palko ohjeistaisi aluepalveluja myös tämän tuen järjestämisessä, tai ottaisi selkeää kantaa, mikäli tuki toivotaan järjestettävän sukupuolenkorjaushoitoja koordinoivilta SIT-poliklinikoilta, johon tarvitaan tässä tapauksessa lisää resursseja.

Yleiset osaamishaasteet

Nykykäsityksen mukaan yksilölliset SIS-sukupuolisuudesta eroavat sukupuoli-identiteetit ovat paljon aiemmin oletettua yleisempiä. Tietoa ja osaamista sukupuolen moninaisuudesta tarvitaankin terveydenhuollossa kaikilla tasoilla, sillä sukupuolenkorjaushoitoihin ohjaamista lukuun ottamatta sukupuolivähemmistöjen terveystalvelut tuotetaan paikallisesti. Näin toki Palkon suosituksissa ja nykyisinkin todetaan, mutta toivoisin Palkon ohjeistavan jonkinlaiset oppimistavoitteet ja osaamiskriteerit. Terveystalveluhenkilöstölle kaikilla tasoilla sukupuolen moninaisuuden kohtaamiseen ja sukupuolivähemmistöjen terveyden edistämiseen.

Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian hoitomenetelmät -suositus

Transpoliti eivät ole kyenneet hoitamaan tehtäviään hoitotakuulain vaatimassa kuuden kuukauden määräajassa, minkä vuoksi suurin osa joutuu odottamaan tarvitsemaansa hoitoa vuosia. Lisäksi hoidon aiheeton keskittäminen asettaa ihmiset eriarvoiseen asemaan asuinpaikan takia.

Potilaan itsemääräämisoikeus ja autonomia

Suomessa transsukupuolisten hoito perustuu edelleen psykiatriseen arviointiin, mikä tarkoittaa, että potilaan oma kokemus sukupuoli-identiteetistään ei yksin riitä hoidon saamiseksi. Tämä viivästyttää tarpeellisia hoitoja ja asettaa transsukupuoliset ja ei-binääriset potilaat eriarvoiseen asemaan verrattuna muihin lääketieteellisiin hoitoihin, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan enemmän. Nykyisessä järjestelmässä potilaan autonomia ei toteudu transpoliklinikoilla, mikä on vastoin kansainvälisiä hoitosuosituksia ja ihmisoikeusperiaatteita.

World Professional Association for Transgender Health (WPATH) suosittelee siirtymistä malliin, jossa potilaan oma kokemus ja informoitu suostumus (informed consent) ovat keskeisessä asemassa hoitopäätöksissä. Psykiatrisen portinvartijamallin purkaminen vähentäisi hoitoon liittyviä tarpeettomia viiveitä ja parantaisi hoitoon pääsyn yhdenvertaisuutta. Suositusten tulisi painottaa potilaan omaa päätösvaltaa ja informoituun

suostumukseen perustuvaa mallia, jossa hoidon saaminen ei ole riippuvainen psykiatrisesta diagnoosista.

Terveysterveysten palveluiden tulee olla saavutettavia ja yhdenvertaisia, kuten perustusterveysten ja potilasterveysten säädettään. Alueellinen keskittyminen estää monia saamasta oikea-aikaista hoitoa ja aiheuttaa taloudellista sekä psyykkistä kuormitusta potilaille, jotka joutuvat matkustamaan pitkiä matkoja. Psykoterapian vaatimus hoitoon pääsemiseksi ei koske muita lääketieteellisiä hoitoja, mikä asettaa transsukupuoliset ja ei-binääriset eriarvoiseen asemaan. Psykoterapia on kuntoutusmuoto, jonka saaminen voi olla taloudellisesti mahdotonta monille, erityisesti työttömille, opiskelijoille ja pienituloisille. Tämä vaatimus on perusteeton ja tulee poistaa, jotta hoito on yhdenvertaisesti saavutettavissa.

Sukupuolenkorjaushoitojen saatavuus tulee varmistaa myös muille kuin binäärisesti transsukupuolisille henkilöille. Hoitosuosituksia on päivitettävä siten, että hoitoihin pääsy on sujuvampaa ja nopeampaa ilman tarpeettomia hallinnollisia viivytyksiä. Alaikäisten tulee saada tarvittaessa asianmukaista lääketieteellistä tukea ilman tarpeettomia rajoituksia. Hoitosuosituksissa on myös korostettava terveysterveysten ammattilaisten koulutusta ja osaamisen kehittämistä sukupuoltenmoninaisuuden hoidossa. Hoitohenkilökunnan tulisi kohdata kaikki asiakkaat sukupuolisensitiivisesti. Lisäksi on parannettava perusterveysterveysten ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä, jotta henkilö saisi laadukasta hoitoa kaikilla terveysterveysten tasoilla. Hoitoa tulisi voida saada myös yksityiseltä sektorilta, sillä tätä ei ole laissa kielletty.

Pitkät odotusajat ovat merkittävä ongelma. Monet transsukupuoliset joutuvat odottamaan vuosia ennen kuin pääsevät hoitoihin, mikä voi johtaa psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin, kuten masennukseen, ahdistukseen, itsetuhoisuuteen, työkyvyttömyyteen ja sosiaaliseen eristytymiseen. Tämä viive on kohtuuton ja ristiriidassa terveysterveysten yleisten periaatteiden kanssa.

Eettinen näkökulma

Hoidon viivyttäminen voi aiheuttaa vakavia seurauksia, kuten mielenterveysongelmien pahenemista ja itsemurhariskin kasvua. WHO ja WPATH suosittelevat hoitojen aloittamista viiveettä heti, kun potilas täyttää kriteerit, jotta vältetään tarpeeton kärsimys. Suomessa hoidon portinvartijamalli ei perustu tieteelliseen näyttöön vaan hallinnollisiin käytäntöihin, mikä tekee siitä eettisesti ongelmallisen.

Terveysterveysten ammattilaisten koulutus sukupuolen moninaisuudesta on puutteellista, mikä johtaa hoidon viivästymiseen tai virheellisiin hoitokäytäntöihin. Monet transsukupuoliset ja ei-binääriset kohtaavat terveysterveysten hoidossa syrjintää ja ymmärtämättömyyttä, mikä voi heikentää heidän luottamustaan terveysterveysten järjestelmään ja johtaa hoidon lykkäämiseen tai välttelyyn.

Terveysthuollon tulisi toteuttaa sensitiivistä kohtaamista, sillä moni transpolille hakeutuva kohtaa tarpeetonta väärinsukupuolittamista ja joutuu itse kouluttamaan ammattilaisia sukupuolen moninaisuudesta. Tämä aiheuttaa potilaalle merkittävää kärsimystä ja turvattomuuden tunnetta.

Sosioekonomisten esteiden poistaminen ja hoidon tasa-arvoinen saatavuus

Sukupuolenkorjaushoitoihin liittyvät matkakulut, psykoterapiavaatimukset ja alueellinen keskittyminen aiheuttavat merkittäviä esteitä hoidon saamiselle, erityisesti pienituloisille ja alueellisesti syrjäytyneille potilaille. Psykoterapiaa ei saa asettaa hoidon edellytykseksi, vaan sen tulee olla potilaan vapaaehtoinen valinta.

Nykyinen malli, jossa hoitoa tarjotaan vain kahdessa yliopistosairaalassa, ei ole riittävä. Hoitosuositusten päivityksessä on otettava huomioon perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon laajempi yhteistyö, jotta hoitoon pääsy olisi sujuvampaa. Lisäksi yksityisen terveydenhuollon roolia tulee selkeyttää.

Apuvälineiden sisällyttäminen terveydenhuollon palveluihin

Monille potilasryhmille myönnetään julkisen terveydenhuollon kautta tukivälineitä, kuten tukiliivejä, nilkkatukia ja peruukkeja syöpähoitojen jälkeen. Transsukupuolisten tarvitsemia apuvälineitä, kuten bindereitä, packereita ja peruukkeja, ei kuitenkaan myönnetä, vaikka niiden vaikutus hyvinvointiin on merkittävä. Hoitosuositusten tulee tunnustaa nämä apuvälineet terveydenhuollon kannalta tarpeellisiksi ja varmistaa niiden saatavuus julkisen terveydenhuollon kautta.

Johtopäätökset ja suositusten päivittämisen tarve

Hoitosuosituksia tulee päivittää seuraavasti:

- Luovutaan psykiatrisesta portinvartijamallista ja siirrytään informed consent -malliin.
- Poistetaan psykoterapiavaatimukset hoitoon pääsyssä.
- Lisätään hoitojen alueellista saavutettavuutta ja mahdollistetaan hoito myös yksityisen sektorin kautta.
- Sisällytetään apu- ja tukivälineet osaksi julkisen terveydenhuollon palveluja.
- Varmistetaan terveydenhuollon ammattilaisten koulutus sukupuoltenmoninaisuuden hoidossa.
- Helpotetaan alaikäisten hoitoon pääsyä ilman kohtuuttomia rajoituksia.

Nykyisen käytännön mukainen tutkimusten ja hoidon keskittäminen ei palvele potilaiden etua, koska HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikat ovat resurssipulan ja resurssien heikon priorisoinnin vuoksi aivan tukossa, ja hoidon aloitus niiden kautta kulkien kestää parhaassakin tapauksessa vähintään kaksi vuotta. Tämä on vakavassa ristiriidassa potilaan hyvinvoinnin, oikeuksien ja terveydenhuoltolaissa määrätyn kuuden kuukauden aikarajan kanssa. Laki ei estä yksityistä terveydenhuoltoa järjestämästä

sukupuolidysforian tutkimukseen ja hoitoon perehtyneen moniammatillisen tiimin palveluita PALKOn suosituksen mukaisella tavalla. Suosituksen tulee ottaa tämä huomioon ja ilmaista asia yksiselitteisellä ja selkeästi ymmärrettävällä tavalla.

Pidän myös uhkana, että jos palveluvalikoiman suositus nyt kuitenkin ottaa periaatteidensa vastaisesti kantaa siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut, seuraa tästä epäselvyyksiä yksityisestä terveydenhuollosta tavanomaisesti annettavien Kelakorvausten kanssa, koska Sairausvakuutuslain (21.12.2004/1224) mukaan sen nojalla ei korvata sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset ovat syntyneet hoidosta, joka ei kuulu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Muun muassa WPATH:n 8.kansainvälinen hoitosuositus edellyttää sukupuoliristiriidan ja -dysforian diagnosointiin ja hoitoon erityistä perehtyneisyyttä, mutta tällaista perehtyneisyyttä ei perusterveydenhuollossa ole. Kun tähän yhdistetään se, ettei perusterveydenhuollon lääkärin päätöksestä voi hakea muutosta, potilaan oikeusturva on heikko, ja on hyvin mahdollista, että hoitoon ei pääse, vaikka olisi jo mahdollisesti korjannut oikeudellisen sukupuolensa vastaamaan sukupuolikokemustaan. Sukupuolen korjaushoitoja eli sukupuolta vahvistavaa lääketieteellistä hoitoa haluavalla tulisi aina olla oikeus päästä asiantuntevaan tutkimusyksikköön, mutta nyt sitä ei ole turvattu. Osasyynä tilanteeseen on, että vielä nykyisetkin diagnostiset kriteeristöt pian käyttöön otettavaa ICD-11:tä myöten käsittelevät sukupuoliristiriitaa ja -dysforiaa tavoilla, jotka eivät ole kaikilta osin linjakkaita, mikä asettaa perusterveydenhuollon henkilöstön osaamiselle kohtuuttomia vaatimuksia.

Erillisestä transasetuksesta luopuminen merkitsi sitä, että perusterveydenhuollon ja maakuntatason erikoissairaanhoidon osaamistasoa tulee merkittävästi parantaa, jotta potilasturvallisuus ja eri puolilla Suomea asuvien yhdenvertaisuus ei tältä osin vaarantuisi. Tarve kolmannen hoitoyksikön perustamiselle esimerkiksi Oulun yliopistolliseen sairaalaan on ollut olemassa jo pitkään näistä syistä. On osoittautunut, että jo ensimmäisen translain alkamisesta vuodesta 2003 lähtien resurssipula on vain pahentunut ja tutkimukset ennen hoitoihin pääsyä kestävät nykyisin 3–4 vuotta suunnitellun ½–1 vuoden sijasta. Tämä on kohtuutonta.

Palkon suositus koskee ainoastaan julkista sektoria Suomessa. Nuoria ei Suomessa oteta alle 13-vuotiaina tai sen jälkeenkään riittävässä määrin tutkimuksiin ja hoitoihin. Jokaisella EU-kansalaisella, myös lapsella ja nuorella on mahdollista hakeutua muihin EU- maihin saamaan sukupuolidysforiaan tutkimusta/hoitoa laillisesti ja sen maan käytäntöjen mukaan.. Kela yleensä korvaa näiden kustannuksia, kun käytettävänä on asianmukainen lähete. Lääkärit eivät osaa/halua kirjoittaa nuorelle Kelan edellyttämää lähetettä ulkomaille, koska moni lääkäri ei tiedä, että ulkomaille lasten ja nuorten tutkimus ja hoito on sallittua ja laillista. Siksi perheillä ei ole mahdollista saada kelakorvauksia näistä hidoista, vaikka lapsella muuten olisi valmius (kielitaito ym.) hakeutua ulkomaille tutkimuksiin/hoitoon. Tästä perustavanlaatuisesta oikeudesta tulisi olla enemmän tietoa saatavilla terveydenhuollon toimijoilla.

Alaikäisten hoitojen suhteen Trasekin ja muiden sukupuolivähemmistöjen ihmisoikeuksia ajavien tahojen huolena on, miten Isossa-Britanniassa julkaistu Cassin raportti vaikuttaa kansallisiin hoitosuosituksiin, sillä raportin metodologiset puutteet ovat ilmeisiä ja sitä voidaan pitää esimerkkinä harhaanjohtavasta terveystutkimuksesta. Trasek on kääntänyt WPATH:n ja USPATH:n kommentin Cassin raportista. Käännös löytyy jo aiemmin Trasekin toimittaman lausunnon liitteestä.

Suositusten päivittämistä edellyttävät myös terveydenhuollon järjestämiseen ja erityisesti toiminnan keskittämiseen liittyvät näkökohdat.

Sukuelinkirurgiset toimenpiteet on rajattu tällä hetkellä täysi-ikäisille ja julkisessa terveydenhuollossa keskittämisasietuksen mukaisesti HUS:n ja TAYS:n yksiköihin pienin poikkeuksin (esim. pelkkä kivesten poisto tai pelkkä kohdun ja munasarjojen poisto voidaan tehdä oman alueen keskussairaalassa). Näitä toimenpiteitä koskeva lainsäädäntö siirtyi ns. uuden translain myötä keskittämisasietuksen alle. Huolenamme on, että keskittämisasietus ei ohjaa yksityispuolen toimintaa ja ainakin teoreettisena mahdollisuutena on, että sukupuolidysforian diagnostiikkaa, hormonihoitojen aloitusta ja kirurgisia hoitoja aletaan toteuttaa yksityissektorilla, julkisen terveydenhuollon ulkopuolella. Jo tällä hetkellä osa transmieheksi identifioituvista potilaista hakeutuu rintakehän maskulinisaatioon yksityisille lääkäriasemille, jopa ennen maskulinisoivan hormonihoitojen aloitusta. Pidämme huolestuttavana, että peruttamattomia kehoon kohdistuvia toimenpiteitä tehdään ilman psykiatrin suositusta ja seurantaa. Potilaidemme joukossa on myös kirurgisten toimenpiteiden katujia, jotka toivovat rintakehän uudelleen feminisointia ja toivomme kannanottoa siitä kuuluvatko nämä toimenpiteet julkiseen palveluvalikoimaan.

Lainsäädäntömuutoksen yhteydessä muutettiin myös hedelmöityshoitolakia siten, että lisääntymisbiologisten naisten hoito on mahdollista. Tämä on mahdollistanut transmiesten hedelmöityshoidot yksin tai yhdessä kumppanin kanssa. Myös hedelmällisyyden säilyttämisen kysyntä yksikössämme on kasvanut lakimuutoksen jälkeen. Transhenkilöillä on ollut entistä enemmän toiveita liittyen muun muassa perhemuotoon (kuten apilaperhe) tai resiprokaaliseen IVF-hoitoon. Jatkossa olisi tärkeää selkeyttää, kenelle hedelmöityshoitoja tarjotaan julkisella rahoituksella, ja miten lääketieteellisiä hoidon kriteerejä sovelletaan tässä potilasryhmässä, jotta hoito olisi mahdollisimman yhdenvertaista muihin potilasryhmiin nähden (esimerkiksi itselliset naiset ja naisparit). Hedelmällisyyden säilyttämisen pitkäaikaistuloksista on vain vähän kansainvälistä tutkimustietoa ja Suomesta tietoa ei ole lainkaan. Transsukupuolisten hedelmöityshoidoista tutkimustietoa on vähän. Jatkossa tietoa tarvitaan muun muassa hoitojen onnistumisesta ja lasten terveydestä. Kustannusanalyysin näkökulmasta olisi tärkeää arvioida, mikä säilytettyjen sukusolujen (munasolut tai siittiöt) käyttöaste tulisi olemaan, sillä sukusolujen talteenotto ja vuosien säilytys aiheuttavat huomattavia kustannuksia palvelunjärjestäjille.

Yhdenvertaisuuden arviota tarvitaan myös muihin hoitoihin liittyen. Esimerkiksi

epilaatiohoito on transsukupuolisille rutiinisti saatavilla, mutta muissa potilasryhmissä (vaikea hirsutismi) julkisesti rahoitettua epilaatiohoitoa ei ole tarjolla.

Nykyinen hoitosuositus, joka vain osittain on toteutettu vuoden 2012 kansainvälisen suosituksen mukaisesti, on eettisesti kyseenalainen. Nykyistä käytäntöä pidetään yleisesti, erityisesti nuorten osalta "portinvartija-menteliteettina", jossa henkilön täytyy todistaa oma identiteettinsä usein hyvinkin kyseenalaisin menetelmin. Identiteettitutkimuksia leimaa vanhahtavat binääriset käsitteet, jotka eivät ota huomioon sukupuolen moninaisuutta, josta kansainvälinen tiedeyhteisö on yhtä mieltä.

Psykiatristen tutkimusten sisältö on usein potilaita loukkaavaa, nuorilta henkilöiltä vaaditaan esimerkiksi selvitystä heidän seksuaalisista kokemuksistaan, vaikka heillä ei sellaisia olisi ja lisäksi kun tiedossa on, että seksuaalisuus ja sukupuoli eivät liity toisiinsa, on tällaisten menetelmien käyttö identiteettitutkimuksissa täysin tuomittavaa. Myös käyttöömmme annetuista lukuisista hoitokertomuksista on ilmennyt tutkimusta tehneiden toimijoiden osalta asiattomia kommentteja henkilön sukupuolen ilmaisusta, millaiseen ilmaisun esittämisen arviointiin ei lääketieteen opiskelun kautta ole mitään pätevyyttä.

WPATH-SOC-8 keskeinen määritelmä on itseidentifikaatio, mikä on myös kansainvälisten ihmisoikeustoimijoiden ja kansainvälisen uusimman lainsäädännön lähtökohta. Myös uusimman ja parhaimman tieteen valossa tiedetään, että vain henkilö itse voi määritellä, mikä hänen sukupuoli-identiteettinsä on, jolloin sen tutkiminen siten kuin Suomessa on tehty ei ole asiallista. Meillä on tiedossa, että uuden lain myötä identiteettitutkimuksia on useiden meihin yhteyttä ottaneiden osalta kerrottu, että tutkimukset ovat helpommat, jos potilas on jo valmiiksi korjannut juridisen sukupuolimerkintänsä, mikä ei lainkaan korreloi vielä voimassa olevien tutkimusten tarkoitusten tai voimassaolevien hoitosuosistusten kanssa.

Nuorten osalta on erityisesti noussut väittämiälääketieteellisiltä toimijoilta, joissa väitetään, että transnuori ei voi tietää sukupuoltansa. Tällaiset väittämät ovat perättömiä, asiattomia ja loukkaavia. Kysymmekin, miten cis-sukupuolinen voisi tietää sukupuolensa myöskään näiden väittämien valoissa, ja toteamme, että tällaisia väittämiä ei ole millään tieteellisin keinoin voitu todentaa.

Terveysten- ja sairaanhoidon järjestämisessä tulee hyödyntää kansainvälistä tutkimusta ja uudistaa diagnoosi- ja hoitokäytäntöjä tutkitun tiedon pohjalta päivitettyjen suositusten mukaisiksi. Transtaustaisilla naisilla on korostunut riski ajautua tilanteeseen, jossa vastikkeellinen seksi nähdään ainoana mahdollisuutena rahoittaa oma hormonikorvaushoito ja sukupuolta korjaavat leikkaukset. Hoitosuosistusten päivittäminen nykyaikaisiksi helpottaisi hoitoon pääsyä, ja lisäisi sukupuolidysforiasta kärsivien luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään niin, ettei heidän tarvitsisi etsiä apua dysforiaansa muualta. Pro-tukipiste ry:n työssä on nähtävissä moniperustaisen vähemmistöstressin vaikutus psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Stigman vaikutus on moninainen ja johtaa monilla eristäytymiseen ja palveluiden ulkopuolelle jättäytymiseen

eli ihmisillä on suuri riski jäädä yhteiskunnallisen turvaverkon ulkopuolelle ilman tukea ja suojaa. Pro-tukipisteen kohderyhmässä sukupuolidysforiasta kärsivät henkilöt ovat erityisessä riskissä joutua psyykkisen, fyysisen, seksuaalisen ja taloudellisen väkivallan uhreiksi.

Palvelujen käyttäjien kuuleminen on ehdoton edellytys toimivien hoitokäytäntöjen saavuttamiselle. Ilman kohderyhmän kuulemista ei-toivottujen seurausvaikutusten riski on merkittävä.

ALUKSI

Palko viittaa hoitosuosituksen luonnoksessaan terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla annettuun valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017, keskittämisasetus), kuitenkin selventämättä, että se koskee vain julkista terveydenhuoltoa. Hoitosuosituksessa on tarkoituksenmukaista tuoda esille keskittämisasetuksen soveltamisala, tai vaihtoehtoisesti poistaa maininnat tahoista, jotka voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja.

TAUSTAA

Sukupuolen vahvistamisesta annetun lain (295/2023, translaki) 3.4.2023 voimaantulon myötä transsukupuolisen henkilön sukupuolen vahvistamisesta annettuun lakiin (563/2002, vanha translaki) perustuva sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten (1053/2002, transasetus) on kumoutunut. Palko ottaa tästä huolimatta kantaa suositusluonnoksessaan siihen, mitkä tahot voivat tutkia ja hoitaa sukupuolidysforiaa (esim. transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät – suositusluonnos s. 11.), eikä mainitse lainkaan, että nykyinen oikeustila ei aseta esteitä yksityisen puolen palveluntarjonnalle.

KESKITTÄMISASETUKSEN SOVELTAMISALA

Tarkennettakoon, että lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 2 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) sovelletaan sen 1 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) säädettyyn hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Toisin sanoen terveydenhuoltolaki koskee vain julkista terveydenhuoltoa. Sen 45 §:n nojalla annettu keskittämisasetuksen säädetään erikoissairaanhoidon toimenpiteiden keskittämisestä valtakunnallisella ja alueellisella tasolla. Keskittämissääntelyllä pyritään muun ohella terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseen.

Keskittämisasetus koskee luonnollisesti ainoastaan julkista terveydenhuoltoa, eikä rajoita yksityisen sektorin mahdollisuuksia tarjota sukupuolidysforiaan liittyviä tutkimuksia ja hoitoja.

TRANSLAIN HALLITUKSEN ESITYKSEN HARJAANJOHTAVA TULKINTA

Suositusluonnoksen perusteluissa annetaan ymmärtää, että sukupuolen vahvistamista annettua lakia koskeva hallituksen esitys (HE 189/2022 vp) tukisi kantaa siitä, että kaikki transhoidot tapahtuisivat HUS:n ja Taysin piirissä (Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät –suositusluonnos s. 11 ja liite 1, s. 2.). Palkolla ei kuitenkaan ole toimivaltaa tulkita translakia, saattakka rajoittaa yksityisen puolen mahdollisuuksia tarjota sukupuolidysforian tutkimusjaksoja ja hoitoja. Olisi hyvän hallinnon vastaista julkaista hoitosuositus, joka antaisi ymmärtää toisin.

Mainittakoot, että hallituksen esityksessä (HE 189/2022 vp, s. 46) ei oteta kantaa yksityiseen hoitoon, vaan korostetaan yksityiskohtaisen sääntelyn tarpeettomuutta: ”Tarpeen voimassa olevan transasetuksen tyyppiselle yksityiskohtaiselle lääketieteellisen arvioinnin ja hoidon sääntelylle voidaan katsoa poistuvan, kun lisääntymiskyvyttömyysvaatimus poistetaan ja lääketieteellinen hoito eriytetään sukupuolen oikeudellisesta vahvistamisesta.” Esitys käsittelee vain julkisen erikoissairaanhoidon tarkoituksenmukaisuutta ja toteaa sen keskittämisen Taysiin ja HUS:iin järkeväksi. On perusteetonta väittää tai antaa ymmärtää, että translaki tai sen esityöt ohjaisivat tulkintaa jo kumotun asetuksen mukaiseen suuntaan. Tämä on myös hieman huvittavaa – samainen lakihankehan kuitenkin kumosi kyseisen asetuksen.

YKSITYISET TERVEYSPALVELUT

Kuten jo tuotu esille, olisi oikeudellisesti kummallista vihjata, että sukupuolidysforian tutkimuksen ja hoitojen järjestäminen olisi rajoitettu vain julkiselle sektorille (HUS tai Tays). Palveluvalikoimaneuvoston suosituksilla on kuitenkin suora vaikutus siihen, uskaltavatko yksityiset toimijat tarjota näitä palveluita. Transasetuksen ollessa voimassa yksityinen puoli ei nimittäin voinut Valviran hyväksymällä tavalla asettaa transsukupuolisuutta koskevia diagnooseja. Nämä vanhat käsitykset ovat edelleen läsnä, eivätkä keskeiset sidosryhmät ole tietoisia oikeustilan muutoksesta. Nyt suositusluonnoksesta saa vahvasti käsityksen, ettei yksityisiä terveyspalveluita tarjoavat tahot voisi tutkia ja hoitaa sukupuolidysforiaa, vaikka ne noudattaisivat muuten Palkon ohjeistuksia hoidon järjestämisessä. Jos Palkon suositus jättää tarkentamatta keskittämisasetuksen soveltamisalan, on todennäköistä, ettei tilanne muutu. Tämä on omiaan hankaloittamaan yksityisen puolen tutkimuksen ja hoidon järjestämistä, vaikka se olisi de jure ja de facto mahdollista toteuttaa.

SELVENNYS HELPOTTAISI RESURSSIPULAA

On yleisesti tiedossa, että transpoliklinikat ovat ruuhkautuneita ja aliresursoituja. Sukupuolen tutkimusjakson kestoihin ja näistä johtuneisiin korjaushoitojen saamisen vakaviin viiveisiin on kiinnittänyt huomiota sekä eduskunnan oikeusasiamies, joka on katsonut Husin ja Taysin rikkoneen lakisääteisiä velvollisuuksiaan (ks. esim. EOAK/2119/2020, ja EOAK/2842/2017, EOAK/501/2019, EOAK/8482/2020), että Euroopan rasismien ja suvaitsemattomuuden vastainen komissio (ECRI (2019)38, 10.9.2019).

ECRI on suosittanut kolmannen transpoliklinikan perustamista. Sosiaali- ja terveysministeriö on katsonut vastauksessaan eduskunnan oikeusasiamiehen päätökseen (VN/12660/2021-STM12, 24.1.2022), että kolmannen sukupuoli-identiteetin poliklinikan perustaminen ei saamiensa selvitysten perusteella ole tarpeellista. Palko on 11.6.2020 antanut suosituksen hoidon porrastamisesta, jonka on arvioitu helpottavan transpoliklinikoiden resurssipulaa. Tämä ei nykytiedon valossa selvästikään ole ollut riittävää, sillä jonot ovat pysyneet pitkinä, eivätkä useimmat tutkimusjaksot toteudu edes Palkon suosittamassa 1,5 vuodessa.

Selkeä ja lainmukainen ohjeistus edistäisi ruuhkien purkamista julkisessa terveydenhuollossa. Terveystieteiden lain 8 §:n mukaan kunnilla ja hyvinvointialueilla on velvollisuus järjestää asukkailleen riittävät ja tarpeenmukaiset terveyspalvelut. Jos resursseja ei pystytä kohdentamaan tehokkaasti, on tarpeen arvioida kriittisesti sekä tutkimusjaksojen järjestämisen tehokkuutta että organisaation rakenteiden tarkoituksenmukaisuutta palvelujen sujuvuuden varmistamiseksi. Myös palvelusetelit voisivat toimia työkaluna jonojen purkamiseksi, jos hoitotakuun ja kohtuullinen terveyspalveluiden toteuttamisen aikaikkuna tulee vastaan.

Resurssipulaa on myös omiaan helpottamaan, jos työterveyshuollon tai taloudellisen tilanteensa puolesta kykenevät voisivat hakeutua itsenäisesti tutkimusjaksoihin yksityiselle sektorille. Tällöin julkisen puolen kuormitus vähenisi. Tämä ei kuitenkaan onnistu, jos Palkon epäselvien hoitosuositusten takia yksityiset tahot eivät uskalla alkaa tarjota tutkimuksia ja hoitoja.

JOHTOPÄÄTÖKSET

On ratkaisevaa, että Palko tuo selvästi hoitosuosituksessaan ilmi, että keskittämisasiäke ei estä yksityisellä puolella tapahtuvaa sukupuolidysforian tutkimista ja hoitamista (kunhan se tapahtuu muuten Palkon suositusten mukaisesti eli esim. moniammatillisesti). Koska kumottu transasetus esti tällaisen toiminnan aiemmin, oikeustilan eksplisiittinen selventäminen ja toteaminen olisi hyvän hallinnon mukaista. Monet yksityiset toimijat eivät tiedä, että asetuksen kumoutumisen myötä myös heillä on mahdollisuus tarjota sukupuolidysforian tutkimusta ja hoitoja.

Kaiken kaikkiaan palveluvalikoimaneuvoston suosituksessa Valtioneuvoston

keskittämisasetusta siteeratessa tulee mainita selkeästi sen olevan annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja samassa yhteydessä tuodaan esiin terveydenhuoltolain 1 §:n mukainen soveltamisala. Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tule ottaa lainkaan kantaa siihen, mitkä tahot voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja.

Kukaan avoimesti, erityisesti julkisuudessa toimiva, transviihamielinen henkilö ei saa olla osana sukupuolidysforian hoitosuosituksia laativassa työryhmässä. Hoitotahon kuuluu olla täysin neutraali hoitosuunitelmien tekemisestä niiden hoitosuosituksien toteutumiseen asti. Kukaan työryhmissä ei saa olla osa julkisia liikkeitä tai puolestapuhua liikkeitä, jotka kiihottavat kansanryhmää tai vähemmistöä vastaan, koska se rikkoo 3§ potilaslakia ja yleisesti syrjinnästä vapaata toimintaa. Tämä päivitys voidaan myös rinnastaa muihin mahdollisiin hoitosuosituksiin, joissa päivitys olisi tarpeellinen

Lähtökohtaisesti vuosia kestävät tutkimusjaksot pitkittävät sukupuolidysforiaa kokevien henkilöiden kärsimystä täysin kohtuuttomasti. Pitkään diagnoosi- ja hoitajonoissa roikkuminen ei tee hyvää hoitoa tarvitsevien mielenterveydelle, vaan ennemmin kuormittaa heitä ja lisää heidän kokemaansa vähemmistöstressiä entisestään.

Jos sit-poliklinikat eivät pysty toteuttamaan poliklinikalle hakeutuvien ihmisten transidentiteettiä koskevia tutkimusjaksoja hoitotakuulainsäädännön mukaisissa ajassa, pitäisi tutkimusjaksoa lyhentää ja keventää.

Yksityisen terveydenhuollon mahdollisuudet tarjota hoitoa sukupuolidysforiaan täytyy nimetä hoitosuosituksissa yksiselitteisesti, jotta yksityiset palveluntarjoajat voivat vastata sukupuolidysforiasta kärsivien transihmisten tarpeisiin ilman pelkoa lainsäädännön erheellisestä tulkinnasta ja siitä johtuvista seurauksista. Tiedossamme on tapauksia, joissa Valvira on puuttunut transihmisiä auttaneiden yksityislääkäreiden toimintaan ja sanktioinut heitä rajoittamalla heidän lääkäri-oikeuksiaan. Tämän ehkäisemiseksi jatkossa hoitosuosituksien keskittämisasetusta koskevia mainintoja täytyy täydentää.

51% suomalaisista EU LGBT Survey II:n vastannesita transnaisista sanoo hankkineensa tai harkinneensa hoidon hankkimista ulkomailta, mukaanlukien hormonien tilaamista internetistä. 43% kaikista transmiehistä vastasi samoin. 18-24 vuotiaiden vastaajien kohdalla luvut ovat 70% ja 54%. Kaikki luvut ovat korkeampia, kuin 27:n EU maan keskiarvon, ja ero korostuu erityisesti nuorissa ikäluokissa. Tällaiset numerot eivät ole toimivan terveydenhuollon tulos-

Yksityisten palveluiden käyttö sekä ostopalveluna, että omasta kustannuksesta lyhentäisi kohtuuttomia jonoja- Oikeusasiamies on antanut lausunnon, etteivät transpoliemi sisäiset jonot ole hoitotakuun ulkopuolella. Olen tenyt paljon tutkimusta aiheeseen liittyen (...)

Voiko transpoliemi oikeasti sanoa pystyvän hallitsemaan resurssejaan, kun yhden lääkärikäynnin sijaan heillä on varaa lähettää kymmenelle tarpeettomalle psykologikäynnille? Jos Palko tekisi selkeämmät suositukset uuden translain mukaiseksi

ykistyisten palvelujen käytöstä, se olisi ensiaskel tarjoamaan hoitoa, joka kohtaisi potilaiden tarpeet. On vaikea käsittää, kuinka leikkauksien keskellä potilasryhmä pyytää vaihtoehtoa käydä yksityisellä, ja siitä kieltäydytään, jos sille ei ole ideologisia perusteita, joilla ei kuuluisi olla asiaa terveydehuollossa.

Kysymys

Transsukupuolisia koskeva suositus

Kommentoi kohtaa 1. Perusteet suosituksen laatimiseen

Vastaukset

Haluan nostaa esiin muutamia tärkeitä asioita liittyen sukupuoli-identiteetin tutkimukseen, diagnosointiin ja sukupuolidysforian hoitoon:

1. Keskittämisasiasetus ja uusi translaki

Vanhan translain nojalla annettu keskittämisasiasetus ei enää ole voimassa uuden translain (laki sukupuolen vahvistamisesta, voimaan 03.04.2023) myötä. Keskittämisasiasetus pohjautuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010), ja sen soveltamisala koskee vain hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

2. Asetuksen tarkoitus ja rajat

Keskittämisasiasetuksen ideana on keskittää erityisosaamista vaativat hoidot julkisen terveydenhuollon sisällä, ei estää yksityisiä toimijoita tarjoamasta palveluja. Esimerkiksi vaativaa käsikirurgiaa ja alkiodiagnostiikkaa tarjotaan laillisesti yksityisellä sektorilla, eikä mikään sääntely kiellä yksityisiä tekemästä samaa transidentiteetin tutkimuksissa tai sukupuoliristiriidan hoidoissa.

3. Selvennykset suosituksiin

- Jos keskittämisasiasetusta mainitaan suosituksissa, on siinä samalla selvästi viitattava siihen, että kyseessä on terveydenhuoltolain 45 §:n alainen säädös ja että sen soveltamisala rajoittuu terveydenhuoltolain mukaisiin julkisiin toimijoihin.

- Jos taas suosituksissa ei oteta kantaa palveluntarjoajiin, keskittämisasiasetuksesta ei tulisi mainita lainkaan.

Toivon, että suositukset laaditaan niin, että ne noudattavat voimassa olevaa lainsäädäntöä eivätkä perusteettomasti rajoita yksityisen sektorin mahdollisuuksia tarjota tutkimuksia ja hoitoja.

Entiseen translakiin nojaava keskittämisasiasetus on kumoutunut uuden translain voimaantulon myötä, koska lisäasetukset ovat aina voimassa vain päälain voimassa ollessa ja suhteessa siihen. Translaki korvattiin lailla sukupuolen vahvistamisesta 03.04.2023, ja translakiuudistuksen takia sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisasiasetuksesta.

Kyseinen keskittämisasietus on annettu terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla, ja se on voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain mukaan keskittämisasietus koskee hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS:in järjestämää terveydenhuoltoa. Keskittämisasietuksen tarkoituksena on keskittää erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin, jotta jokaisen pienen hyvinvointialueen ei tarvitse hankkia osaamista kaikkien hoitojen toteuttamiseksi. Keskittämisasietus ei kuitenkaan estä yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä, tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta niiden perusteella hoitoja.

Nostaisin myös esiin, että samassa asetuksessa mainittuja hoitoja, kuten vaativaa käsikirurgiaa, järjestetään ja avoimesti mainostetaan yksityisessä terveydenhuollossa. Samoin kuin nämä toimenpiteet, transidentiteetin tutkimus, diagnoosin tekeminen ja sukupuoliristiriidan hoito ovat täysin mahdollisia ja laillisia yksityisellä sektorilla.

Pyydän teitä varmistamaan, että suosituksissa Valtioneuvoston keskittämisasietusta siteerattaessa mainitaan selkeästi, että se on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja viitataan myös terveydenhuoltolain 1 §:n soveltamisalaan, jotta keskittämisasietuksen rajattu soveltamisala käy ilmi. Mikäli tätä ei voida selkeästi esittää, pyydän poistamaan suosituksista kokonaan kannanotot siitä, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja, ja jättämään maininnat hoidon keskittamisestä pois.

Pidän näitä muutoksia ja tarkennuksia välttämättöminä, jotta suositukset vastaavat voimassa olevaa lainsäädäntöä, eivät aiheuta tarpeetonta epäselvyyttä tai rajoituksia, ja jotta yksityisille toimijoille turvataan oikeus tarjota näitä palveluita lain mukaisesti. Pyydän teitä huomioimaan nämä näkökohdat ja tekemään tarvittavat korjaukset suosituksiinne.

Pyydän huomioimaan seuraavat näkökohdat koskien translakiuudistusta ja siihen liittyviä oikeuksia, jotka tulee ottaa huomioon Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suosituksessa:

1. ****Translain kumoutuminen ja sen vaikutukset****: Entiseen translakiin nojaava keskittämisasietus on kumoutunut 3.4.2023 voimaantulleen uuden sukupuolen vahvistamisesta annetun lain myötä. Lisäasetukset, kuten keskittämisasietus, ovat voimassa vain päälain voimassa ollessa, ja ne ovat aina sidoksissa tiettyyn lainsäädäntöön ja sen soveltamisalaan.

2. ****Sukupuoli-identiteetin tutkimus ja hoito****: Translakiuudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittamisestä. Tämä asetus on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus, joka on voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain mukaan se säätelee vain hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

3. ****Keskittämisasiäsetuksen tarkoitus ja yksityinen sektori****: Keskittämisasiäsetuksen tarkoituksena on keskittää erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin, ei estää yksityisiä palveluntuottajia tarjoamasta moniammatillisia ryhmiä ja tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai hoitoja. Esimerkiksi vaativaa käsikirurgiaa ja alkiodiagnostiikkaa järjestetään ja mainostetaan avoimesti yksityisellä sektorilla, eikä lainsäädännössä ole estettä yksityisille transidentiteetin tutkimuksille, diagnoosin tekemiselle tai sukupuoliristiriidan hoidolle.

4. ****Vaatimus PALKOLle****: Pyydän, että PALKO:n suosituksessa, joka viittaa Valtioneuvoston keskittämisasiäsetukseen, mainitaan selvästi, että asetuksen taustalla on terveydenhuoltolain 45 § ja että suosituksessa tulee ottaa huomioon lain soveltamisala Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaisesti. Vaihtoehtoisesti, suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa kokonaan.

Toivon, että nämä seikat otetaan huomioon ja että suositus tarkistetaan vastaamaan lain vaatimuksia ja oikeuksia.

Haluan tuoda esiin huoleni liittyen Palkon uusiin suositusluonnoksiin sukupuolidysforian hoidosta, erityisesti siihen, että suosituksessa annetaan virheellinen käsitys hoitojen saamisesta ainoastaan julkisesta terveydenhuollosta. Tämä ei vastaa nykyistä lainsäädäntöä, jossa vanha translaki on kumottu ja korvattu uudella sukupuolen vahvistamisesta annetulla lailla 03.04.2023. Uuden lain myötä ei ole enää voimassa aikaisemmin käytössä ollut sukupuolidysforian hoidon keskittämisasiäsetus.

Keskittämisasiäsetus, joka oli osa vanhan translain sääntöjä, oli voimassa ainoastaan terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaisesti, ja sen tarkoituksena oli keskittää erityisosaamista vaativat hoidot suurempiin sairaaloihin. Uuden lain myötä ei ole esteitä sille, että yksityiset palveluntarjoajat voisivat tarjota sukupuolidysforian hoitoa ja tutkimuksia, jos ne täyttävät hoidon laatuvaatimukset.

Suosituksessa tulisi selkeästi todeta, että se koskee vain julkista terveydenhuoltoa ja että hoidon tarjoaminen ei ole rajoitettua ainoastaan julkiseen sektoriin. Vaihtoehtoisesti, suosituksesta tulisi poistaa kaikki viittaukset hoidon keskittämisestä ja palveluntarjoajista, jotta se vastaa nykyistä lainsäädäntöä ja mahdollistaa hoidon laajemman saatavuuden myös yksityisellä sektorilla.

Näin ollen pyydän, että suosituksen sisällöstä poistetaan virheellinen tieto, joka viittaa hoidon keskittämiseen vain julkisiin palveluihin, ja että siinä selkeästi todetaan, että sukupuolidysforian hoitoa voidaan saada myös yksityisiltä palveluntarjoajilta.

Haluan tuoda esiin tärkeitä näkökulmia koskien sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa koskevia käytäntöjä, erityisesti huomioiden Valtioneuvoston asetuksen ja sen suhteen Terveydenhuoltolain soveltamisalaan.

Kuten tiedämme, entinen translaki, joka nojasi keskittämisasiäsetukseen, on kumoutunut

uuden sukupuolen vahvistamista koskevan lain voimaantulon myötä 3. huhtikuuta 2023. Tämän muutoksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimus ja siihen liittyvät toimenpiteet säätelee nykyisin Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, joka on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus. On kuitenkin tärkeää huomioida, että lisäasetukset ovat aina voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla ja säätelevät vain hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

Keskittämisasetuksen tarkoitus on keskittyä erityisosaamista vaativien tai kalliimpien hoitojen keskittämiseen suurempiin sairaaloihin, jotta pienemmillä hyvinvointialueilla ei tarvitse hankkia kaikelle erikoisosaamista. Tämä ei kuitenkaan estä yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä ja tarjoamasta diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta hoitoja niiden perusteella. Esimerkiksi vaativat käsikirurgiset toimenpiteet ja alkiodiagnostiikka ovat yksityisellä sektorilla täysin laillisia ja mahdollisia toteuttaa.

On tärkeää todeta, että vaikka keskittämisasetus säätelee erikoissairaanhoidtoa, ei missään vaiheessa ole mainittu estettä yksityiselle sektorille tarjota sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnoosin tekemistä tai sukupuoliristiriidan hoitoa.

Tästä syystä vaadin, että suosituksessa, jossa siteerataan Valtioneuvoston keskittämisasetusta, mainitaan selkeästi asetuksen kuuluvan terveydenhuoltolain 45 §:n mukaisesti, ja että samalla huomioidaan lain soveltamisala Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaisesti. Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tulisi ottaa kantaa siihen, ketkä tarjoavat tutkimuksia ja hoitoja, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa täysin.

Tässä toivomassani täsmennyksessä on kyse siitä, että keskittämisasetuksen soveltamisala ja rajoitteet on ymmärrettävä oikein, jotta yksityisten palveluntuottajien rooli transsukupuolisten hoidon kentällä ei jää epäselväksi.

Translaki, joka kumosi entisen keskittämisasetuksen, tuli voimaan 3. huhtikuuta 2023. On tärkeää huomata, että tämä asetus on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus, joka on voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla, ja säätelee hyvinvointialueiden terveydenhuoltoa.

Keskittämisasetuksen tarkoitus on ollut keskittää erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin, mutta ei estää yksityisiä palveluntuottajia tarjoamasta moniammatillisia ryhmiä ja tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta hoitoja. Tämä on käytäntö, jota on sovellettu myös muiden vaativien hoitojen, kuten vaativan käsikirurgian tai alkiodiagnostiikan, osalta, joissa hoidot ja tutkimukset ovat mahdollisia yksityisellä sektorilla. Mikään laki ei estä yksityistä sektoria tarjoamasta transsukupuolisten tutkimuksia, diagnooseja tai hoitoa.

Näin ollen vaadin, että suosituksessa, jossa viitataan Valtioneuvoston

keskittämisasiäsetukseen, mainitaan selkeästi, että kyseinen asetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n perusteella ja että sen soveltamisala rajoittuu terveydenhuoltolain 1 §:n mukaisesti vain julkiseen terveydenhuoltoon. Mikäli tätä tarkennusta ei voida tehdä, suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen, ketkä tarjoavat tutkimuksia ja hoitoja, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa kokonaan.

Haluan kiinnittää huomiota siihen, että uuden translain (laki sukupuolen vahvistamisesta, voimaan 3.4.2023) myötä entiseen translakiin perustunut keskittämisasetus on kumoutunut. Nykyisin sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, joka on annettu terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla.

On olennaista huomioida, että terveydenhuoltolaki ja sen nojalla annetut lisäasetukset koskevat ainoastaan hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa. Niiden tarkoitus on keskittää erityisosaamista vaativat ja kalliit hoidot suurempiin sairaaloihin, ei estää yksityisiä palveluntuottajia järjestämästä moniammatillisia tutkimus- ja hoitokokonaisuuksia. Tämä linjaus näkyy myös muissa keskittämisasetuksen alaisissa hoidoissa, kuten vaativassa käsikirurgiassa ja alkiodiagnostiikassa, joita tarjotaan yksityisellä sektorilla laillisesti ja avoimesti.

Koska nykyinen lainsäädäntö ei millään tavalla estä yksityisiä toimijoita tarjoamasta transidentiteetin tutkimuksia, diagnooseja tai sukupuolidysforian hoitoa, vaadimme, että Palveluvalikoimaneuvoston suosituksissa:

Mikäli keskittämisasetukseen viitataan, on selvästi mainittava, että se on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja samalla on täsmennettävä terveydenhuoltolain 1 §:n mukainen soveltamisala.

Vaihtoehtoisesti, jos suosituksessa ei käsitellä palveluntarjoajia, kaikki maininnat hoidon keskittämisestä tulee poistaa, jotta vältetään virheellinen tulkinta yksityisten palveluntuottajien toimivaltuuksista.

Nykyinen epäselvyys voi aiheuttaa tarpeettomia esteitä sukupuolidysforian hoidolle ja johtaa virheellisiin käsityksiin siitä, ketkä voivat tarjota näitä palveluja. Selkeyttämällä suositukset varmistetaan, että potilaat saavat asianmukaista hoitoa ilman tarpeettomia hallinnollisia esteitä.

Odotamme vastaustanne ja valmiuttanne korjata suositukset vastaamaan voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Uuden sukupuolen vahvistamislain (voimantulo 3.4.2023) myötä vanhaan translakiin perustuva keskittämisasetus on menettänyt voimansa. Tämän vuoksi on tärkeää varmistaa, että Valtionneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta (terveydenhuoltolaki 1326/2010, 45 §) tulkitaan tarkasti sen soveltamisalasta.

1. Keskittämisasetus koskee VAIN julkista terveydenhuoltoa

Asetus on lisäasetus terveydenhuoltolaile, joten se pätee vain hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin julkiselle terveydenhuollolle. Yksityiset toimijat eivät kuulu sen soveltamisalaan, eikä laki estä heitä tekemästä sukupuoli-identiteetin diagnostisia tutkimuksia tai hoitoja.

2. Yksityisellä sektorilla on sama oikeus

Keskittämisasetuksen tavoite on julkisen sektorin resurssien järjeistäminen (esim. kalliit hoidot keskitetään). Mutta kuten vaativa käsikirurgia tai alkiodiagnostiikka, myös sukupuoli-identiteetin hoidot on laillista toteuttaa yksityisesti – näin tehdään jo käytännössä!

3. Epäselvä viittaus asetukseen luo hämmennystä

Jos PALKO viittaa tähän asetukseen suosituksissaan, sen täytyy:

Mainita selvästi, että asetus perustuu terveydenhuoltolain 45 §:ään ja koskee vain lain 1 §:n julkista terveydenhuoltoa, TAI poistaa kokonaan viittaukset keskittämiseen, ettei yksityisten oikeuksia rajoiteta virheellisesti.

PALKO:n tulee tämentää, että keskittämisasetus ei koske yksityisiä palveluntuottajia, tai poistaa suosituksista kaikki maininnat hoitojen keskittämisestä.

Yksityisten toimijoiden pitää päästä tarjoamaan näitä palveluita ilman turhia esteitä – kuten muissakin erikoishoidoissa tehdään.

On tärkeää huomata, että entisen translain kumoutuminen uuden translain (laki sukupuolen vahvistamisesta) myötä muutti myös asetuksia, jotka nojautuivat vanhaan lakiin. Keskittämisasetus oli voimassa vain translain aikana ja sen soveltamisalalla, mutta nyt uusi oikeusperusta löytyy terveydenhuoltolaista ja siihen liittyvästä Valtioneuvoston asetuksesta erikoissairaanhoidon työnjaosta ja keskittämisestä.

Asetuksen tarkoituksena on alun perin ollut keskittää erityisosaamista ja resursseja vaativia hoitoja julkisella puolella hyvinvointialueiden sisällä. Näin voidaan järjestää laadukasta hoitoa suuremmissa keskuksissa, eikä jokaisen alueen tarvitse ylläpitää resursseja kaikkien erikoistuneiden hoitojen toteuttamiseen. Tähän liittyen ei kuitenkaan ole missään säädetty, etteikö myös yksityiset toimijat saisi tarjota näitä palveluita. Esimerkiksi monia muita erityisosaamista vaativia hoitoja – kuten vaativa käsikirurgia tai alkiodiagnostiikka – tarjotaan laillisesti ja avoimesti yksityisellä sektorilla.

Sama koskee transsukupuolisuuteen liittyvää tutkimusta ja hoitoa. Missään kohdassa laki tai asetus ei kiellä yksityisiä palveluntarjoajia tekemästä transidentiteettiin liittyvää diagnostista tutkimusta, asettamasta diagnooseja tai aloittamasta hoitoja.

Keskittämisasetuksen tehtävä ei ole rajata tällaista mahdollisuutta pois, vaan se koskee ainoastaan terveydenhuoltolain mukaisia julkisen terveydenhuollon palveluita.

Näiden muutosten jälkeen olisi tärkeää, että suosituksissa keskittämisasiasetusta viitattaessa kerrotaan sen oikeusperustasta: se pohjautuu terveydenhuoltolain 45 §:ään, ja asetuksen soveltamisala rajautuu terveydenhuoltolain 1 §:ssä määriteltyihin julkisiin toimintoihin. Suositukseen ei pitäisi sisällyttää rajoituksia siitä, kuka voi järjestää näitä palveluita yksityisesti, eikä suosituksia tulisi käyttää keskittämisasiasetuksen tarkoituksen laajentamiseen.

Nyt olisi hyvä mahdollisuus päivittää toimintatapoja niin, että ne heijastelevat uuden lain henkeä ja mahdollistavat tasavertaisen ja kattavan hoidon kaikille.

Haluan kiinnittää huomionne uuden translain voimaantuloon 3.4.2023 ja siihen liittyviin oikeudellisiin muutoksiin. Translakuudistuksen myötä entiseen translakiin nojannut keskittämisasiasetus on kumoutunut, sillä lisäasetukset ovat voimassa vain päälain voimassaolon ja soveltamisalan puitteissa. Uusi laki sukupuolen vahvistamisesta korvasi aiemman translain, ja tätä tilannetta on tarkasteltava erityisen huolellisesti.

Nykyisin sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on annettu terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla, ja se on voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan laki ja sen lisäasetukset säätelevät hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa. Näin ollen keskittämisasiasetus ei voi estää yksityisiä palveluntuottajia järjestämästä sukupuoli-identiteetin tutkimuksia, tekemästä diagnooseja tai tarjoamasta hoitoja.

Keskittämisasiasetuksen tarkoitus on keskittää hyvinvointialueiden erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot suurempiin sairaaloihin, jotta jokaisen pienen hyvinvointialueen ei tarvitse hankkia osaamista kaikenlaisten hoitojen toteuttamiseen. Tämä ei kuitenkaan estä yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä, tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta näiden perusteella hoitoja. Esimerkiksi samassa asetuksessa mainittuja hoitoja, kuten vaativaa käsikirurgiaa tai alkiodiagnostiikkaa, toteutetaan täysin laillisesti ja avoimesti myös yksityisessä terveydenhuollossa. Missään kohtaa lainsäädäntöä ei myöskään mainita estettä yksityiselle sektorille tarjota transidentiteetin tutkimuksia, diagnooseja tai hoitoja.

Vaatimukset:

1. Mikäli PALKO:n suosituksissa siteerataan Valtioneuvoston keskittämisasiasetusta, tulee suosituksissa selkeästi mainita, että asetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja samalla viitata terveydenhuoltolain 1 §:ään, jossa määritellään kyseisen lain soveltamisala. Näin varmistetaan, ettei suosituksista synny virheellistä tulkintaa keskittämisasiasetuksen soveltamisalasta.

2. Vaihtoehtoisesti suosittelemme, että suosituksissa ei oteta lainkaan kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja että maininnat hoidon keskittamisestä poistetaan kokonaan.

Uudistetun lainsäädännön myötä on ensiarvoisen tärkeää varmistaa, että suositukset ovat oikeudellisesti tarkkoja, eivätkä aiheuta epäselvyyksiä tai perusteettomia rajoituksia yksityisen sektorin toimijoille.

On todella tärkeää tarjota trans- ja muunsukupuolisille ihmisille mahdollisuus saada elintärkeitä hoitoja kohtuullisessa ajassa, joka ei tällä hetkellä toteudu hoitojen HUSiin ja TAYSiin keskittämisen takia. Sukupuolidysforian hoitojen keskittäminen aiheuttaa tällä hetkellä suurta inhimillistä kärsimystä monille ja siihen saa muutoksen jos nämä perusteettomat rajoitukset yksityisen sektorin toimijoille poistuu.

Due to the changes made to Translaw that came into affect in 2023, gender affirming healthcare (diagnosis and treatment) is no longer legally subject to the centralisation act, but only to the healthcare act 1326/2010, and as such is as legal to perform privately as the other procedures described in that act.

This change necessitates that Palko either:

1. Declare clearly and include in its recommendation either that its recommendations apply only to public healthcare providers. (Clarify a reduced scope)
2. Remove references to centralisation and specific service providers. (Clarify an expanded scope)

If neither of these actions are taken the recommendation will not be consistent with law, and will cause extensive confusion among providers as to their obligations and options, as well as inevitable challenges.

Kommenttini koskee translakiuudistuksessa ilmenevää terveydenhuollon palveluita koskevaa seikkaa. Translakuudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja tiettyjen tehtävien keskittämisestä. Olisi kuitenkin oleellista huomioida, että tämä asetus on osa terveydenhuoltolakia (1326/2010) ja sen lisäasetuksia, jotka ovat voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Tämän lain mukaan asetukset koskevat ainoastaan hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

On huomionarvoista, että keskittämisasetuksen tarkoitus on varmistaa erityisosaamista vaativien hoitojen keskittäminen suurempiin sairaaloihin, jotta pienemmillä hyvinvointialueilla ei tarvitsisi olla kaikkea osaamista ja resursseja. Tämä ei kuitenkaan estä yksityisiä palveluntuottajia tarjoamasta moniammatillisia palveluryhmiä, toteuttamasta diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta hoitoja. Esimerkkinä tästä ovat samassa

asetuksessa mainitut muut hoidot - vaikkapa vaativa käsikirurgia tai alkiodiagnostiikka - jotka järjestetään ja joita markkinoidaan avoimesti yksityisissä terveydenhuollon palveluissa.

Näin ollen ei ole mitään oikeudellista estettä, etteikö yksityinen sektori voisi sekin tarjota transidentiteetin tutkimusta, diagnoosia tai sukupuoliristiriidan hoitoa. Tämä tulisi ottaa huomioon myös palveluvalikoimaneuvoston suosituksissa. Suosituksessa, joka koskee Valtioneuvoston keskittämisasetusta, tulee mainita selkeästi, että asetuksen perustana on terveydenhuoltolain 45 §, ja samalla on huomioitava lain 1 § mukainen soveltamisala. Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tulisi lainkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tarjoavat näitä tutkimuksia ja hoitoja - tällöin myös maininta hoidon keskittämisestä tulisi poistaa kokonaan.

Toivon, että otatte nämä seikat huomioon suositusten laatimisessa ja varmistatte, että lakien ja asetusten tulkinnat ovat linjassa nykyisen lainsäädännön kanssa.

Viitaten viimeaikaisiin keskusteluihin ja päivityksiin jotka liittyvät translain ja sukupuolen vahvistamisesta annetun lain soveltamiseen, haluan tuoda esiin tarpeen tarkistaa ja tarkentaa eräitä kohtia koskien hoitojen keskittämistä ja niiden tarjoajia.

Entinen translakiin nojaava keskittämisasetus on kumoutunut uuden translain myötä joka tuli voimaan 3.4.2023. Tämä tarkoittaa että lisäasetukset jotka pohjautuivat entiseen translakiin eivät ole enää voimassa. Uuden lain myötä sukupuoli-identiteetin tutkimus, diagnosointi ja sukupuolidysforian hoito ovat säädelty Valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Kyseinen asetus on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus ja on siten voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain soveltamisalan mukaan se koskee vain hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

Keskittämisasetuksen pääasiallinen tarkoitus on keskittää erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot suurempiin sairaaloihin jotta pienemmät hyvinvointialueet eivät joudu hankkimaan erikoisosaamista kaikkeen hoitoon. Asetus ei kuitenkaan estä yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä tai toteuttamasta diagnostiikkaa ja hoitoa jos ne täyttävät lain vaatimukset. Esimerkiksi vaativaa käsikirurgiaa ja alkiodiagnostiikkaa voidaan järjestää yksityisessä terveydenhuollossa eikä mikään laki estä yksityistä sektoria tarjoamasta transidentiteetin tutkimusta, diagnoosia tai sukupuoliristiriidan hoitoa.

Näin ollen vaadin, että seuraavat seikat otetaan huomioon:

Suosituksessa tulee siteerata Valtioneuvoston keskittämisasetusta mainiten että se on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla ja siinä tulee selkeästi huomioida terveydenhuoltolain 1 §:n mukainen lain soveltamisala. Tämä varmistaa lain ja asetusten selkeän ja oikean tulkinnan.

Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa kokonaan. Tämä varmistaa että suositus ei rajoita yksityisen sektorin mahdollisuuksia osallistua transidentiteetin hoitoon.

Pyydän tarkistamaan ja tarvittaessa päivittämään suosituksen sekä sen perustelut näiden huomioiden mukaisesti jotta lain ja asetusten tulkinta vastaa käytännön todellisuutta eikä rajoita potilaiden oikeuksia tai valinnanvapautta.

Haluan tuoda esiin tärkeän huomion translakiuudistukseen liittyen. Vanha translakiin perustuva keskittämisasetus ei ole enää voimassa uuden lain sukupuolen vahvistamisesta (voimaan 03.04.2023) myötä. Uusi laki ei estä yksityisiä palveluntarjoajia tekemästä sukupuoli-identiteetin tutkimuksia, diagnooseja tai hoitoja.

Keskittämisasetus koskee vain julkisen terveydenhuollon järjestämistä, kuten terveydenhuoltolain 1 § määrittää. Asetuksen tarkoituksena on keskittää vaativia hoitoja isoihin julkisiin sairaaloihin, mutta se ei rajoita yksityisen sektorin toimintaa. Esimerkiksi vaativaa käsikirurgiaa ja alkiodiagnostiikkaa tehdään jo yksityisellä puolella, eikä lainsäädännössä ole estettä tehdä näin myös transsukupuolisuuden tutkimuksessa ja hoidossa.

Jos suosituksissanne viitataan keskittämisasetukseen, on mainittava selkeästi, että se perustuu terveydenhuoltolakiin ja koskee vain julkista terveydenhuoltoa. Vaihtoehtoisesti suosituksista tulee poistaa kokonaan maininta hoidon keskittämisestä ja jättää asia lainsäädännön määriteltäväksi. On tärkeää, että suositukset ovat selkeitä ja yhdenmukaisia lain kanssa, jotta yksityisten palveluntarjoajien toiminta ei turhaan rajoitu.

Haluan nostaa esiin huoleni liittyen translakiuudistuksen (03.04.2023 voimaan tulleen lain sukupuolen vahvistamisesta) ja siihen kytkeytyvän lainsäädännön tulkintaan. Tässä yhteydessä esiin nousee erityisesti Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä, joka nojaa terveydenhuoltolakiin (1326/2010).

Entiseen translakiin nojaava keskittämisasetus on kumoutunut uuden translain voimaantulon myötä, sillä lisäasetukset ovat voimassa vain päälain voimassa ollessa ja suhteessa sen soveltamisalaan. Translaki on korvattu lailla sukupuolen vahvistamisesta, ja nyt keskeistä on varmistaa, ettei uuden lain soveltamisalaa rajoiteta väärin perustein.

Sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta. Tämä asetus on terveydenhuoltolain lisäasetus ja voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain soveltamisala kattaa hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS:n järjestämän terveydenhuollon, eikä sitä voida ulottaa rajoittamaan yksityisten terveyspalveluiden toimintaa.

Asetuksen tarkoituksena on keskittää erityisosaamista vaativia ja kalliimpia hoitoja hyvinvointialueiden osalta suurempiin sairaaloihin. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että yksityisten palveluntuottajien toiminta, kuten moniammatillisten ryhmien muodostaminen, diagnostiikka tai hoitojen aloittaminen, olisi estetty.

Esimerkkeinä voidaan mainita, että asetuksessa mainittuja hoitoja, kuten vaativaa käsikirurgiaa tai alkiodiagnostiikkaa, tarjotaan laillisesti ja avoimesti yksityisessä terveydenhuollossa. Vastaavasti laki ei missään kohdassa estä yksityistä sektoria toteuttamasta transidentiteetin tutkimuksia, diagnooseja tai sukupuoliristiriidan hoitoa.

Vaatimukseni:

Mikäli suosituksissanne siteerataan Valtioneuvoston keskittämisasiasetusta, tulee mainita sen olevan annettu terveydenhuoltolain 45 §:n perusteella. Lisäksi on välttämätöntä, että samalla selvästi tuodaan esiin terveydenhuoltolain 1 §:n mukainen soveltamisala.

Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen, ketkä tarjoavat tutkimuksia ja hoitoja. Tällöin maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa kokonaan, koska se voi johtaa väärinymmärryksiin yksityisten palveluntarjoajien oikeudesta tarjota kyseisiä palveluita.

Toivon, että PALKO ottaa nämä seikat huomioon varmistaakseen suositusten lainmukaisuuden ja yhdenvertaisen soveltamisen.

Tulisi huomioida selkeästi "Palveluvalikoimaa määrittelevissä suosituksissa ei kuitenkaan oteta kantaa esimerkiksi siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut."

Uuden sukupuolen vahvistamisesta annetun lain (03.04.2023 voimaantulo) myötä entinen translakiin nojaava keskittämisasiasetus on kumoutunut, ja haluan tuoda esiin muutamia keskeisiä seikkoja, jotka koskevat asetuksen soveltamista ja suosituksia yksityisten palveluntuottajien roolista.

Uuden translain mukaan sukupuoli-identiteetin tutkimus, diagnosointi ja sukupuolidysforian hoito ovat osa terveydenhuoltoa ja niitä säätelee edelleen Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta. Tämä asetus on osa terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetuksia ja on siten voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain mukaan asetuksen säädökset koskevat hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa. Asetuksen tarkoitus on keskittää erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin, mutta ei estä yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä, tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta hoitoja niiden perusteella.

Tällä hetkellä käytännöissä on esimerkkejä siitä, miten keskittämisasiasetuksen alla mainittuja hoitoja, kuten vaativaa käsikirurgiaa ja alkiodiagnostiikkaa, toteutetaan yksityisellä sektorilla. Näin ollen on selvää, että yksityinen sektori voi laillisesti ja asianmukaisesti

toteuttaa myös transidentiteetin tutkimuksia, diagnooseja ja sukupuoliristiriidan hoitoa, eikä lainsäädännössä ole estettä näiden palveluiden tarjoamiselle yksityisellä sektorilla.

Vaatus: Pyydämme, että Palveluvalikoimaneuvoston suosituksessa, jossa viitataan Valtioneuvoston keskittämisasetukseen, otetaan selvästi huomioon sen voimassaolo vain terveydenhuoltolain soveltamisalalla (terveydenhuoltolain 45 §). Samassa yhteydessä tulee mainita lain soveltamisala myös Terveystieteidenhuoltolain 1 §:n mukaisesti. Mikäli tätä ei voida toteuttaa, pyydämme, että suosituksessa ei oteta kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa kokonaan.

Toivomme, että tämä huomio otetaan huomioon valmistelussa, jotta yksityiset palveluntuottajat voivat jatkossakin toimia lain mukaisesti ja tarjota tarvittavia palveluja henkilöille, jotka tarvitsevat transsukupuolisuuteen liittyvää hoitoa ja tukea.

Suositusta olisi hyvä päivittää, vaikka pääpiirteissään se on edelleen toimiva. Lainsäädäntö on muuttunut edellisen suosituksen 2020 jälkeen. Diagnoosijärjestelmä on muuttumassa. Yksityissektorin toiminnan säätely puuttuu, jolloin hoidon laatu ja potilasturvallisuus ovat epävarmalla pohjalla. Julkinen sektori on samanaikaisesti ruuhkautunut, jolloin hoitopolkujen sujuvoittaminen on tarpeen. Varhaisten kajoamattomien interventioiden asemaa on syytä vahvistaa.

Uutta tutkimustietoa on saatu erityisesti nuorten, mutta myös aikuisten osalta, jota olisi syytä huomioida, samoin kuin uusimmat kansainväliset hoitosuosituksot.

I am writing to request clarification and revisions regarding the treatment recommendations in light of the recent changes to the Trans Act and the associated centralisation decrees.

As you are aware, the previous centralisation act based on the old Trans Act is no longer valid following the enactment of the new Trans Act, effective as of 03.04.2023. It is important to note that additional acts are only valid in connection with the actual law and within the context of the law's intended application.

The new Trans Act has replaced the old law, and the process for gender identity diagnostics and treatment is now governed solely by the Health Care Act 1326/2010's centralisation decree. This decree applies strictly to public healthcare services provided by welfare areas, such as HUS or Helsinki city healthcare. The centralisation act's purpose is to centralise certain treatments that require specialized knowledge or are expensive, to larger hospitals, ensuring that small welfare areas do not need to maintain highly trained staff for all treatments.

However, it is critical to emphasize that the centralisation act was never intended to limit the possibility of private service providers from forming multidisciplinary teams and offering gender identity diagnostics or treatments. In fact, as demonstrated by other

treatments such as complex hand surgery or embryo diagnostics, these services are legally and publicly available in private healthcare settings. There is no mention in the law that forbids private healthcare providers from offering gender identity diagnostics and treatments.

Given this, I request that the treatment recommendations be revised to reflect the following:

1. ****If the centralisation clause is cited****, it must explicitly state that the recommendation is based on the Healthcare Act 45 §, and clearly refer to the application area mentioned in Healthcare Act 1 §.
2. Alternatively, ****if the centralisation clause cannot be properly applied to the diagnostic or treatment process****, all references to centralisation should be completely removed from the recommendations, and no mention should be made of who can offer diagnostic processes or treatment.

This clarification is crucial to ensure that gender identity diagnostics and treatments are not unduly restricted or misinterpreted in the context of private healthcare providers, where they are both legal and possible.

Perusteissa mainitaan keskittämisasiäsetuksen 5 §, tällä viitattaneen Valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017, jonka tuorein versio momentista 5§ on Finlexin mukaan 620/2023. Asetus koskee julkisten palveluiden keskittämistä, se ei kiellä julkisia tahoja hyväksymästä yksityisillä tahoilla tai muissa maissa tehtyjä arviointeja ja niiden käyttämistä potilaan hoidossa. Vähintäänkin viittaustiedot tulisi korjata.

Tässä otetaan kantaa vain alaikäisten suositukseen. HUS:lta tulee erillinen tai erilliset lausunnot täysi-ikäisten suosituksista. Arvosana kohtaan "Yleisarvio suosituksesta" ei siten päde, mutta oli pakollinen kenttä, jotta vastaukset voi lähettää.

Viitaten translakiuudistukseen ja sen vaikutuksiin, haluan tuoda esiin tärkeitä huomioita liittyen nykyiseen suosituskäytäntöön ja erityisesti Valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä.

Kuten tiedätte, entinen translaki, johon keskittämisasiäsetus nojasi, kumoutui uuden translain voimaantulon myötä 3. huhtikuuta 2023. Tämän myötä myös keskittämisasiäsetus, joka oli voimassa ainoastaan vanhan translain yhteydessä, ei ole enää lainvoimainen. Uuden translain myötä sukupuoli-identiteetin tutkimus, diagnosointi ja sukupuolidysforian hoito säätelee nimenomaan tämä laki, eikä se ole sidoksissa enää vanhan lain asetuksiin. Translakiuudistuksen myötä sukupuoli-identiteettiin liittyvät terveydenhuollon tehtävät ja hoidot kuuluvat terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetuksiin, jotka koskevat erityisesti hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

Keskittämisasiasetuksen tarkoituksena on ollut keskittää vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin, mutta tämä ei rajoita yksityisten palveluntuottajien oikeutta tarjota diagnostiikkaa ja hoitoa, mukaan lukien transsukupuolisten ihmisten hoidot ja tutkimukset. Nykykäytännöstä tiedämme, että esimerkiksi vaativaa käsikirurgiaa tai alkiodiagnostiikkaa voidaan toteuttaa yksityisellä sektorilla, eikä mikään laki estä yksityisiä palveluntuottajia tarjoamasta transidentiteetin tutkimusta, diagnoosia tai sukupuoliristiriidan hoitoa. Tällöin olisi oikeudellisesti virheellistä väittää, että kyseisten tutkimusten ja hoitojen tarjoaminen olisi vain julkisen sektorin vastuulla.

Pyydämme, että tulevissa suosituksissa Valtioneuvoston keskittämisasiasetuksesta otetaan huomioon seuraavat asiat:

1. Keskittämisasiasetuksen siteerauksessa on selvästi mainittava, että se perustuu terveydenhuoltolain 45 §:ään.
 2. Samassa yhteydessä tulee selvästi mainita, että kyseisen asetuksen soveltamisala rajoittuu vain terveydenhuoltolain 1 §:n mukaisiin alueisiin.
 3. Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja keskittämisasiasetus tulee poistaa kokonaan hoidon tarjoajien osalta.
- Näiden muutosten myötä varmistetaan, että suositukset ja lainsäädäntö ovat oikeudellisesti yhdenmukaisia ja että yksityisten palveluntarjoajien oikeus tarjota hoitoa ei tule virheellisesti rajoitetuksi.

Toivomme, että otatte tämän huomioon ja teette tarvittavat korjaukset suosituksiinne.

Nykyinen käytäntö ei lain tasainen. WPATH

Pelastaa ihmishenkiä

Kun uusi sukupuolen vahvistamisesta annettu laki tuli voimaan 3.4.2023, vanha translaki kumoutui, eikä sen mukainen keskittämisasiasetus ole enää voimassa. Keskittämisasiasetukset ovat aina voimassa vain silloin, kun päälaki on voimassa, eli tässä tapauksessa se ei enää ole. Uuden lain myötä sukupuoli-identiteetin tutkimus, diagnosointi ja sukupuolidysforian hoito määräytyvät Valtioneuvoston asetuksen mukaan, joka taas on terveydenhuoltolain lisäasetus ja koskee vain hyvinvointialueita, HUS:ia ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

Tässä keskittämisasiasetuksessa on kyse siitä, että vaativammat ja kalliimmat hoidot keskitetään isompiin sairaaloihin, jotta pienten hyvinvointialueiden ei tarvitse hankkia jokaista erityisosaamista itse. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että yksityiset toimijat eivät voisi tarjota monialaista asiantuntemusta ja tehdä diagnostiikkaa tai aloittaa hoitoja. Esimerkiksi vaativat hoidot kuten käsikirurgia tai alkiodiagnostiikka tehdään ja markkinoidaan ihan laillisesti yksityisellä sektorilla, eikä tässä ole mitään estettä myöskään transidentiteetin tutkimukselle tai hoidoille.

Vaatus: Suosituksessa pitäisi siis mainita, että Valtioneuvoston keskittämisasiasetuksessa viitataan terveydenhuoltolain 45 §:ään ja sen soveltamisala pitäisi olla selvästi mukana. Jos tätä ei haluta tehdä, niin suosituksessa ei kannattaisi lainkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja maininta hoidon keskittämisestä pitäisi poistaa.

Vaikka tässä nostetaankin esille se, että transhoitojen erityissäätelystä ei ole enää olemassa, tämänhetkinen muotoilu saa virheellisesti olettaa, että jatkossakin hoitojen tarjoamiseen olisi erityisoikeus HYKS:llä ja TAYS:llä. HYKS ja TAYS ovat yhäkin vastuussa hoitojen toteuttamisesta julkisen terveydenhuollon puolella valtioneuvoston asetuksen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä perusteella. Kuitenkin erona aikasemmasta, sillä tämä asetus on säädetty terveydenhuoltolain perusteella, se ei koske ollenkaan yksityisen sektorin toimijoiden tarjoamia palveluita.

Suosituksessa tulisi tässä kohdin tuoda esille se, että transhoitojen tarjoaminen on vapautunut nyt kilpailulle muun sairaanhoidon tapaan, ja että tämä keskittäminen on vain se, miten hoito tarjotaan julkisella puolella. Vaihtoehtoisesti, suosituksesta voitaisiin poistaa kokonaan yksityiskohdat hyvinvointialuiden hoitojen toteutuksen yksityiskohdista.

Aiemman translakiin perustuneen keskittämisasetuksen voimassaolo on päättynyt uuden translain, eli sukupuolen vahvistamista koskevan lain, tullessa voimaan 3.4.2023. Koska lisäasetukset ovat voimassa vain päälain ollessa voimassa ja ne liittyvät aina tietyn lain soveltamisalaan, translain kumoutuminen tarkoitti myös aiemman keskittämisasetuksen raukeamista.

Translakuudistuksen jälkeen sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on annettu terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla ja on siten voimassa vain sen mukaisella soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan laki sekä sen lisäasetukset koskevat hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

Keskittämisasetuksen tarkoituksena on ohjata erityisosaamista vaativia ja kalliita hoitoja suurempiin sairaaloihin, jotta pienemmät hyvinvointialueet eivät joudu hankkimaan laajaa erikoisosaamista kaikkiin hoitomuotoihin. Asetuksen tavoitteena ei kuitenkaan ole rajoittaa yksityisten palveluntuottajien mahdollisuuksia muodostaa moniammatillisia tiimejä, toteuttaa diagnostisia tutkimuksia tai aloittaa hoitoja niiden perusteella.

Nykyisessä terveydenhuollon käytännössä monet samassa asetuksessa mainitut hoidot, kuten vaativa käsikirurgia ja alkiodiagnostiikka, ovat tarjolla myös yksityisellä sektorilla ja niitä mainostetaan avoimesti. Koska mikään laki ei kiellä näiden hoitojen tarjoamista yksityisesti, ei myöskään transidentiteetin tutkimista, diagnosointia tai sukupuolidysforian hoitoa ole laissa rajattu pelkästään julkisen terveydenhuollon tehtäväksi.

Suosituksen laadinnassa on tärkeää varmistaa, että jos Valtioneuvoston keskittämisasetukseen viitataan, siinä tulee selvästi mainita asetuksen olevan annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla sekä tuoda esiin, että kyseisen lain soveltamisala on määritelty terveydenhuoltolain 1 §:ssä. Vaihtoehtoisesti suosituksesta tulee poistaa kaikki maininnat siitä, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja, sekä jättää pois viittaukset hoidon keskittämiseen.

Haluan tuoda esiin huolenaiheeni liittyen Palkon suositusluonnokseen sukupuolidysforian hoidosta. Suosituksessa esitetään virheellistä ja harhaanjohtavaa tietoa hoidon keskittämisestä julkiseen terveydenhuoltoon. Tämä ei vastaa nykyistä lainsäädäntöä, jonka mukaan sukupuolidysforian hoitoa voivat tarjota myös yksityiset palveluntarjoajat.

Vanhan translain kumoutumisen myötä myös siihen liittynyt sukupuolidysforian hoidon keskittämistä koskeva asetus ei ole enää voimassa. Uusi laki sukupuolen vahvistamisesta, joka tuli voimaan 03.04.2023, ei aseta rajoituksia hoidon tarjoajille, ja hoitoa voidaan tarjota niin julkisessa kuin yksityisessä terveydenhuollossa.

Keskittämisasietuksen tarkoitus on ollut keskittää erityisosaamista vaativat hoidot isompiin sairaaloihin, mutta se ei estä yksityisten palveluntarjoajien osallistumista sukupuolidysforian hoitoon. Esimerkiksi vaativat käsikirurgiat ja alkiodiagnostiikka voidaan järjestää yksityisissä terveydenhuollon yksiköissä, ja lakia ei ole, eikä tule olla, esteenä yksityisille transidentiteetin tutkimukselle, diagnoosille tai hoidolle.

Vaatimukseni on, että Palkon suosituksessa tulee selkeästi todeta, että se koskee vain julkista terveydenhuoltoa, tai vaihtoehtoisesti poistaa suosituksesta kaikki maininnat hoidon keskittämisestä ja palveluntarjoajista. Mikäli suosituksessa viitataan Valtioneuvoston keskittämisasietukseen, on siinä selvästi mainittava, että se perustuu terveydenhuoltolain 45 §:ään ja koskee vain lain soveltamisalan mukaista julkista terveydenhuoltoa. Tämä korjaus on tarpeen, jotta hoitoa voidaan tarjota laajemmin ja potilaat voivat saada hoitoa myös yksityiseltä sektorilta.

Odotan, että Palko korjaa suositustaan, jotta virheellinen tieto keskittämisestä saadaan poistettua ja hoidon saatavuus paranee kaikille.

Suosituksessa pitää ottaa huomioon että keskittämisasietus ei ole voimassa

Olemme huolestuneita nykyisistä käytännöistä ja niiden vaikutuksesta transsukupuolisten henkilöiden hoitoon ja tutkimukseen, erityisesti sukupuolen vahvistamista koskevan lain ja siihen liittyvien asetusten soveltamisessa. Haluamme nostaa esiin seuraavat huomiot ja vaatimukset koskien asiantuntijalausuntojen ja suositusten tarkastelua:

Translakiuudistus ja keskittämisasietus: Kuten tiedämme, translakiuudistus tuli voimaan 3. huhtikuuta 2023, ja entinen translakiin nojaava keskittämisasietus on kumoutunut tämän muutoksen myötä. Asetukset, jotka perustuivat aikaisempaan lainsäädäntöön, ovat nyt vanhentuneita ja eivät ole enää voimassa, sillä lisäasetukset ovat voimassa vain pääsäännöksi määritellyn lain ollessa voimassa.

Sukupuoli-identiteetin tutkimus ja hoito: Uuden translain myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee nykyisin Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus

on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus, joten se on voimassa ainoastaan kyseisen lain soveltamisalalla. On tärkeää huomioida, että terveydenhuoltolain soveltamisalaan kuuluvat vain hyvinvointialueet, HUS ja Helsingin kaupunki. Näin ollen asetuksen perusteella ei voida rajoittaa muiden toimijoiden, kuten yksityisten palveluntuottajien, mahdollisuuksia tarjota tutkimuksia ja hoitoja sukupuolidysforiaan liittyen.

Yksityinen sektori ja diagnostiikka: Keskittämisasiäsetuksen tarkoitus on keskittää erityisosaamista vaativat ja kalliimmat hoidot suuriin sairaaloihin, mutta tämä ei estä yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia tiimejä ja tarjoamasta transsukupuolisten henkilöiden tutkimuksia ja hoitoa. Esimerkkinä voidaan mainita muun muassa vaativa käsikirurgia ja alkiodiagnostiikka, joita toteutetaan yksityisellä sektorilla ilman lain esteitä. Samoin transsukupuolisten hoito ja tutkimus on mahdollista ja laillista toteuttaa yksityisellä sektorilla.

Vaadittavat muutokset suosituksiin: Toivomme, että Palveluvalikoimaneuvosto ottaa asianmukaisesti huomioon nykyisen lainsäädännön ja sen soveltamisalan. Suosituksissa tulee selkeästi mainita, että Valtioneuvoston keskittämisasiäsetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja että se on voimassa vain terveydenhuoltolain soveltamisalalla (terveydenhuoltolain 1 §). Vaihtoehtoisesti, suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja hoidon keskittämistä koskeva maininta tulee poistaa kokonaan.

Entisen translain kumoutuessa on keskittämisasiäsetus kumoutunut uuden translain voimaantulon myötä. Lain mukaan lisäasetukset ovat aina voimassa vain päälain voimassa ollessa ja ovat aina suhteessa tiettyyn lakiin ja voimassa sen soveltamisalalla. Translaki korvattiin lailla sukupuolen vahvistamisesta 3.4.2023.

Tämän translakiuudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja tiettyjen tehtävien keskittämisestä. Täten asetus on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus ja voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla.

Terveydenhuoltolain soveltamisalan mukaan se ja siihen liittyvät lisäasetukset säätelevät hyvinvointialueiden, HUS ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

Tämän keskittämisasiäsetuksen tarkoitus on keskittää hyvinvointialueiden osalta erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin, jotta jokaisen pienen hyvinvointialueen ei tarvitse hankkia osaamista kaiken hoitoon. Sen tarkoitus ei ole estää yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä ja tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta niiden perusteella hoitoja. Esimerkiksi nykykäytännöstä muun muassa vaativaa käsikirurgiaa järjestetään ja avoimesti mainostetaan yksityisessä terveydenhuollossa. Samoin kuin tämä käsikirurgia on täysin mahdollinen ja laillinen toteuttaa yksityisellä sektorilla, missään kohtaa lakia ei

maininta estettä yksityiselle transidentiteetin tutkimukselle, diagnoosin tekemiselle tai sukupuoliristiriidan hoidolle.

Siksi vaadin, että suosituksessa pitää, siteeratessa Valtioneuvoston keskittämisasiasetusta, mainita sen olevan terveydenhuoltolain 45 §:n annettu ja samassa yhteydessä tulee selkeästi mainita Terveydenhuoltolain 1§:n mukaisesti kyseisen lain soveltamisala. Vaihtoehtoisesti, suosituksessa ei tule lainkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, sekä maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa kokonaan.

Translakuudistuksen myötä on tärkeää huomioida, että entiseen translakiin nojaava keskittämisasiasetus on kumoutunut uuden sukupuolen vahvistamisesta annetun lain voimaantulon myötä 3. huhtikuuta 2023. Tämä uusi laki on tuonut muutoksia siihen, miten sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säädellään.

Uuden lain mukaisesti sukupuolen vahvistamisen prosessia säätelee edelleen Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on kuitenkin terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus, ja sen soveltamisala rajoittuu terveydenhuoltolain soveltamisalaan. Tämän mukaan asetusta sovelletaan vain hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämään terveydenhuoltoon.

Keskittämisasiasetuksen pääasiallinen tarkoitus on keskittää erityisosaamista vaativat ja kalliimmat hoidot suurempiin sairaaloihin, mikä ei kuitenkaan estä yksityisten palveluntuottajien mahdollisuuksia muodostaa moniammatillisia tiimejä, tehdä diagnostisia tutkimuksia tai aloittaa hoitoja niiden perusteella. Esimerkiksi vaativat käsikirurgiset toimenpiteet ja alkiodiagnostiikka, jotka mainitaan samassa asetuksessa, toteutetaan myös yksityisellä sektorilla, ja ne ovat täysin laillisia.

Samoin kuin edellä mainitut toimenpiteet, myös transidentiteetin tutkimus, diagnoosi ja sukupuoliristiriidan hoito ovat täysin mahdollisia ja laillisia yksityisellä sektorilla. Asetuksessa ei ole mitään kohtaa, joka estäisi yksityisiä toimijoita tarjoamasta sukupuolen vahvistamiseen liittyviä palveluja.

Tässä yhteydessä haluamme korostaa, että suosituksissa, jotka viittaavat Valtioneuvoston keskittämisasiasetukseen, tulee selkeästi mainita, että se on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n mukaisesti, ja samalla tulee osoittaa kyseisen lain soveltamisala terveydenhuoltolain 1 §:n perusteella. Mikäli tämä ei ole mahdollista, suosituksissa ei tulisi lainkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja maininta hoidon keskittämisestä tulee poistaa kokonaan.

Tämä tarkennus on tärkeä, jotta lainsäädännön tulkinta ja sen soveltaminen ovat selkeitä ja oikeudenmukaisia kaikille osapuolille.

Virke "Keskittämisasiasetuksen 5 §:n mukaan HUSiin ja Taysiin on koottu sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus." ohjaa nähdäksemme tulkitsemaan, että sukupuolidysforian tutkimusta, hoitojen aloitusta ja hoitoihin ohjaamista voisi toteuttaa vain HUSissa ja Taysissa. Keskittämisasiasetus on terveydenhuoltolain lisäasetus, ja voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla, eli julkisessa terveydenhuollossa. Keskittämisasiasetus ei siis estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta edellämainittuja palveluja, ja tämä olisi tärkeää mainita kyseisen virkkeen jälkeen. Vaihtoehtoisesti lainatun virkkeen voisi poistaa kokonaan, sillä Palkon omien sanojen mukaan "Palveluvalikoimaa määrittelevissä suosituksissa ei kuitenkaan oteta kantaa esimerkiksi siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut."

Suositusluonnoksesta ei käy ilmi, että keskittämisasiasetus koskee vain julkista terveydenhuoltoa ja että transterveydenhuoltoa voivat halutessaan järjestää myös yksityiset tahot - näin toimitaan esimerkiksi niin ikään keskittämisasiasetuksessa mainitussa vaativassa käsikirurgiassa. Tämä maininta olisi tärkeä, sillä transterveyden avaaminen nykylaisäädännön mukaisesti yksityisille auttaisi helpottamaan transpolien ruuhkaa ja transhenkilöitä saamaan hoitoa hoitotakuun mukaisesti.

Uuden translain voimaantulo on kumonnut aiemman keskittämisasiasetuksen, ja sen vuoksi on tärkeää tarkistaa ja selkeyttää lainsäädäntöä ja suosituksia, jotka koskevat sukupuoli-identiteetin tutkimusta ja hoitoa.

Translain muutoksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus, ja se on voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla, joka kattaa hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin järjestämän terveydenhuollon.

Keskittämisasiasetuksen tarkoituksena on keskittää erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin, mutta tämä ei estä yksityisiä palveluntuottajia tarjoamasta moniammatillisia ryhmiä tai tekemästä diagnostisia tutkimuksia ja aloittamasta hoitoja niiden perusteella. Transidentiteetin tutkimus ja hoito voidaan aivan hyvin järjestää myös yksityisellä sektorilla.

Nykyisessä lainsäädännössä ei ole estettä yksityiselle sektorille tarjota transidentiteetin tutkimuksia, diagnooseja tai sukupuoliristiriidan hoitoja.

Valtioneuvoston keskittämisasiasetuksessa, joka mainitaan suosituksessa, tulisi selkeästi huomioida sen soveltamisala terveydenhuoltolain 45 §:n mukaisesti. Samassa yhteydessä tulee selvästi mainita Terveydenhuoltolain 1 §:n mukainen soveltamisala. Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tule ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja hoidon keskittämisestä oleva maininta tulisi poistaa kokonaan.

Tämä selkeyttää käytäntöjä ja varmistaa, että transidentiteetin tutkimus ja hoito on oikeudenmukaisesti ja laillisesti saatavilla niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla.

(...) Olo on kuin saisin polvilääkäriksi naisen, joka haluaa särkeä koko rakenteen.

Keskittämisasiäsetuksen tarkoitus on keskittää hyvinvointialueiden osalta erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot isompiin sairaaloihin, jotta jokaisen pienen hyvinvointialueen ei tarvitse hankkia osaamista kaiken hoitoon, ei estää yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä ja tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta niiden perusteella hoitoja. Esimerkkinä nykykäytännöistä, samassa asetuksessa mainittuja hoitoja, muun muassa vaativaa käsikirurgiaa tai vaikka alkiodiagnostiikkaa järjestetään ja avoimesti mainostetaan yksityisessä terveydenhuollossa. Samoin kuin edellä mainitut toimenpiteet ovat täysin mahdollisia ja laillisia toteuttaa yksityisellä sektorilla, missään kohtaa lakia ei mainita estettä yksityiselle transidentiteetin tutkimukselle, diagnoosin tekemiselle tai sukupuoliristiriidan hoidolle.

Suosituksen tulee perustua ajankohtaiseen tutkimusnäyttöön, kansainvälisiin hoitosuosituksiin ja potilaskeskeiseen lähestymistapaan. Sukupuolen moninaisuuden huomioiminen on olennaista, sillä ei-binääriset henkilöt ja muut sukupuoleltaan moninaiset henkilöt jäävät edelleen puutteellisen hoidon ja tunnustamisen piiriin. WPATH SOC-8, ICD-11-luokitus ja uusin tutkimus korostavat, että hoitopolkujen on oltava yksilöllisiä ja perustuttava potilaan itsemääräämisoikeuteen, ei jäykkiin binäärisiin kategorioihin. Nykyisessä järjestelmässä sukupuolidysforian hoitoon pääsy on hidas, portinvartijoiden kontrolloima ja rajoittunut binäärisiin sukupuolikäsityksiin, mikä on suosituksen päivitystarpeen keskeinen peruste.

Nykyisessä lainsäädännössä ei ole rajoitettu, kuka ja missä saa tarjota transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. PALKOn luonnokset päivitetyiksi suosituksiksi korostavat voimakkaasti Valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (24.8.2017/582) sisältyvää mainintaa sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioivan tutkimuksen, hoitojen aloituksen ja hoitoihin ohjauksen keskittämisestä Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Tämä on hyvin merkillistä, koska palveluvalikoimaa määrittelevissä suosituksissa ei määritelmän mukaisesti oteta kantaa siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut.

Keskittämisasiäsetus koskee ainoastaan julkisen sektorin järjestämiä terveydenhuollon palveluita, eikä estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta. Jos maininta keskittämisestä on jostain syystä pidettävä näissä uusissa suosituksissa, on väärintulkintojen ehkäisemiseksi erittäin tärkeää lisätä sen yhteyteen tarkennus asetuksen soveltamisalasta ja siitä ettei se täten rajaa yksityisen sektorin tuottamia palveluita.

Perusteessa suosituksen laatimiseen on otettu huomioon vain lainsäädännön muutoksen keskeiset tekijät. Se ei ole lainkaan riittävää. Olisi oleellista päivittää hoitosuositukset niin lainsäädännön hengen mukaisesti kun erityisesti WPATH:n julkaiseman SOC-8 hoitosuosistusten mukaisesti, valmistellen siirtoa ICD-11 luokitukseen, mille kuten edellä vastauksessamme on todettu, on jo ICD-10:ssä edellytykset siirtämällä diagnoosi Z77-koodille - sukupuolen inkongruenssi (oma suom.).

Huomautamme lauseesta "HUSiin ja Taysiin on koottu sukupuolenkorjauksen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus", mikä on ristiriidassa asetuksen 2017/582 kanssa. Asetus on myös itsessään ristiriidassa voimassa lainsäädännön kanssa sen 1§ oleva maininta "koko maassa". Asetuksessa määritellään kuten sen 2 § ilmenee "Valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan koottavaa hoitoa antavista terveydenhuollon yksiköistä sopivat yhdessä yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja Uudellamaalla HUS-yhtymä" tarkoittaa hyvinvointialueiden ja yliopistollisten keskussairaaloiden antamaa hoitoa, ei yksityisten pätevyityneiden toimijoiden antamaa hoitoa, eikä Ahvenanmaan maakuntaa jolla on oma sairaanhoitolainsäädäntö.

Suositukseen on kirjattava, että keskittämisasietus koskee vain julkisen terveydenhuollon järjestämistä. Vaihtoehtoisesti kaikki maininnat siitä, mikä taho ja missä diagnoosit ja hoidon aloitus tehdään, tulisi poistaa.

"Vain osalla sukupuoli-identiteetin variaatioon liittyy merkittävää kärsimystä ja toimintakyvyn heikkenemistä ja vain osa toivoo saavansa lääketieteellistä hoitoa." Painosana "vain" on retorinen tapa vähätellä hoidon tärkeyttä ja merkitystä, tällainen väite ei kuulu hoitosuosituksessa odotettuun kieleen ja tyyliin. Jos ei puhuta tietystä tutkimuksesta tai siihen ei viitata, voidaan todeta esim: "Joillekin henkilöille sukupuolidysforian aiheuttaa merkittävää kärsimystä ja toimintakyvyn heikkenemistä, minkä takia he hakeutuvat lääketieteelliseen hoitoon." Kohta keskittämisestä tulisi muuttaa esim: "Sukupuolidysforian tutkimukseen ja hoitoon perehtynyt ammattilainen voi myös hoitaa sukupuolidysforian oireita edellä mainittujen sairaaloiden sijasta." Tai "Sukupuolidysforian tutkimukseen ja hoitoon perehtynyt ammattilainen voi hoitaa sukupuolidysforian oireita hormonihoidolla edellä mainittujen sairaaloiden sijasta." Myös luonnollinen siirtymä yksityiseltä puolelta HUSsiin ja Tayssiin voitaisiin mainita hoitosuosituksissa. HUSin ja Tayssiin pitkien odotusaikojen myötä voitaisiin mainita yksityiseltä saatujen hoitojen merkitystä toimintakykyyn ja syrjäytymisen estoon, johon voitaisiin hyödyntää tilastotietoa hoidon nopeuden merkityksestä elämänlaatuun.

Haluamme kiinnittää huomionne siihen, että uuden translain voimaantulon myötä aiempaan translakiin nojannut keskittämisasietus on kumoutunut. Koska lisäasetukset ovat voimassa vain pääasiallisen lain voimassa ollessa ja sen soveltamisalalla, ei translain korvannut laki sukupuolen vahvistamisesta 03.04.2023 lähtien enää tue aiemmin voimassa ollutta keskittämisasietusta.

Translakuudistuksen jälkeen sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on terveydenhuoltolain (1326/2010) lisäasetus ja siten voimassa ainoastaan kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain soveltamisalan mukaisesti se ja sen lisäasetukset säätelevät ainoastaan hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

On tärkeää huomioida, että keskittämisasetuksen tarkoituksena on keskittää erityisosaamista vaativat ja kalliit hoidot suurempiin sairaaloihin, jotta pienet hyvinvointialueet eivät joudu hankkimaan erikoisosaamista kaikille erikoisaloille. Asetuksen tarkoitus ei kuitenkaan ole estää yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä, tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta hoitoja niiden perusteella.

Käytännössä yksityisessä terveydenhuollossa järjestetään ja mainostetaan julkisesti samassa asetuksessa mainittuja hoitoja, kuten vaativaa käsikirurgiaa ja alkiodiagnostiikkaa. Koska nämä ovat täysin laillisia yksityisellä sektorilla, ei ole perusteita tulkinnalle, jonka mukaan yksityiset palveluntuottajat eivät voisi tarjota transidentiteetin tutkimuksia, tehdä diagnooseja tai tarjota sukupuoliristiriidan hoitoa.

Tästä syystä vaadimme, että suosituksissanne Valtioneuvoston keskittämisasetusta siteeratessa on mainittava sen perustuvan terveydenhuoltolain 45 §:ään, ja samalla tulee selvästi tuoda esiin terveydenhuoltolain 1 §:n mukainen soveltamisala. Vaihtoehtoisesti suosittelemme, että suosituksissanne ei oteta kantaa siihen, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja, ja että maininta hoidon keskittämisestä poistetaan kokonaan.

Pyydämme teitä huomioimaan nämä näkökulmat päätöksenteossanne ja tarkistamaan suosituksienne linjaukset vastaamaan voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Kohdan ensimmäisessä kappaleessa esiintyy virke ”Keskittämisasetuksen 5 §:n mukaan HUSiin ja Taysiin on koottu sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus”. Tällainen muotoilu altistaa suositusta lukevan tulkitsemaan, että HUS ja Tays olisivat ainoat tahot, joissa sukupuolidysforian tutkimusta, hoitojen aloitusta ja hoitoihin ohjaamista voisi toteuttaa.

Keskittämisasetus on kuitenkin terveydenhuoltolain lisäasetus, ja siten voimassa vain julkisessa terveydenhuollossa. Asetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta sukupuolidysforian diagnosointia ja hoitoa, ja selkeyden vuoksi tämä on tärkeää kirjata suosituksiin. Toinen vaihtoehto on, että keskittämisasetukseen viittaavan tekstin voisi poistaa kokonaan, sillä Palkon tehtävä ei lähtökohtaisesti ole suosituksia kootessa ottaa kantaa siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka voi niitä tuottaa.

Suositus on tällaisenaan harhaanjohtava. Uuden translain myötä keskittämisasiasetus on kumoutunut. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta on lisäasetus ja koskee terveydenhuoltolain soveltamisalan mukaan hyvinvointialueita, HUS ja Helsingin kaupunkia.

Keskittämisasiasetuksen tarkoitus on vähentää pienten hyvinvointialueiden taakkaa hoidon järjestämisessä, ei estää yksityistä sektoria hoitamasta esimerkiksi transihmisiä. Lain mukaan yksityinen puoli on aivan vapaa hoitamaan heitä.

Suosituksessa pitää selkeästi keskittämisasiasetusta siteeratessa mainita soveltamisala. Tai vaihtoehtona jättää kokonaan pois maininnat siitä ketkä hoitoa voivat järjestää ja maininta hoidon keskittämisestä.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 2. Suosituksen kohderyhmä

Vastaukset

Ytimekäs

Kohderyhmänä jatkossakin on hyvä eriyttää alaikäiset ja aikuiset sukupuoliahdistuksesta kärsivät potilaat. Jatkossa, diagnoosijärjestelmän muuttuessa suosituksissa voidaan huomioida, mutta ei käyttää enää kohderyhmäjakoperusteena sukupuoli-identiteettikokemuksen binäärisyyttä.

Transhenkilöt

Suosituksessa tulisi ottaa huomioon ryhmä jota se koskee, eli transsukupuoliset henkilöt. Heidän kokemuksensa ja mielipiteensä asiasta tulee tulla kuuluviin. Kansainvälisten luotettavien ja vertaisarvioitujen tutkimusten tulisi olla pohjana suosituksia laatiessa. Ei siis vain suomalaistutkimukset, joissa otanta on pienempi ja johtopäätökset harhaanjohtavia.

Suosituksen tulee koskea kaikkia sukupuolen moninaisuuteen kuuluvia henkilöitä, ei vain binäärisesti transsukupuolisia ihmisiä. Tällä hetkellä ei-binääriset potilaat eivät saa tarpeidensa mukaista hoitoa, koska hoitokäytännöt perustuvat vahvasti binääriseen sukupuolimalliin. Suosituksen kohderyhmänä tulee olla kaikki transsukupuoliset, ei-binääriset ja muut sukupuoleltaan moninaiset henkilöt, sekä hoitohenkilökunta, jonka koulutusta ja osaamista on kehitettävä yhdenvertaisuuden ja sensitiivisen kohtaamisen varmistamiseksi.

Suosituksen kohderyhmä kuvaa binääristä sukupuoliajattelua, ja ei-binäärien hoitosuositus on määritelty erillisessä hoitosuosituksessa. ICD-11 tunnistaa vain aikuisten ja alaikäisten diagnoosit erikseen, joten olisi suotavaa, että myös Suomessa olisi vastaavasti kaksi hoitosuositusta käytössä.

Ei-binäärien määrä on merkittävä. Suomen osalta sitä valaisee erityisesti THL:n joka toinen vuosi tekemä kouluterveyskysely, jossa suurin osa sukupuolivähemmistöihin kuuluvista (44%) identifioituu ei-binääriksi eli ryhmään, jota ei huomioida lainkaan riittävästi ja joiden hoitojen järjestäminen on todettu edellä olevissa vastauksissa vajaaksi.

Lause 2 ehdotus: "Tämä suositus koskee täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden sukupuolikokemuksen aiheuttamat syyt vaativat hoitoa, jotta henkilö pystyy elämään kokemassaan sukupuolella fyysisesti ja sosiaalisesti." Kielen tulisi olla selkolukuisempaa ja suosituksen kielessä voitaisiin ottaa huomioon myös intersukupuoliset ja välttää tarpeetonta binäärejä painottavaa retoriikkaa.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 3. Arvioitava menetelmä

Vastaukset

Ytimekäs

Viittaa vastauksiin lausuntopyyntö-kohdissa 2-3. Näyttöön perustuvien hoitomenetelmien soveltaminen suomalaiseen palvelujärjestelmään kustannustehokkaalla tavalla, yhdenvertaisuus ja potilasturvallisuus huomioiden. Rajoamattomat hoidot etulinjaan, ja hoitopolun sujuvoittaminen niin että oikein kohdennetut sukupuolenkorjaushoidot toteutuisivat kohtuullisessa aikataulussa.

Hormonihoito ja leikkaukset

Hoitomenetelmien tulee sisältää:

- Hormonihoidot (myös ei-binäärisille henkilöille sopivat yksilölliset hormoniprotokollat).
- Kirurgiset toimenpiteet (tarjottava myös ei-binäärisille ilman pakkoa binäärisiin sukupuolenkategorioihin).
- Puheterapia ja äänenmuokkaus (saatavilla myös transmaskuliineille ja ei-binäärisille, ei vain transfeminiineille).
- Psykososiaalinen tuki (ei pakollisena, vaan vapaaehtoisena).
- Apuvälineet (binderit, packerit, peruukit, rintaproteesit, jne.). Apuvälineiden avulla henkilö saa jo varhaisessa vaiheessa apua koettuun sukupuolidysforiaan mahdollista leikkaushoitoa odottaessaan. Julkisen terveydenhuollon on tarjottava apuvälineitä sukupuolidysforian lievittämiseksi.

Nykyinen järjestelmä ei tarjoa yksilöllisiä hoitovaihtoehtoja ei-binäärisille henkilöille, mikä on vakava epäkohta ja vaatii suositusten päivittämistä.

Arvioitava menetelmä olisi päivitettävä SOC-8 mukaisesti.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 4. Nykykäytäntö

Vastaukset

Partakarvojen epilaatiohoito on kuvattu tässä hieman harhaanjohtavasti. Partakarvoja saa laserhoitona rajallisen määrän resursseihin vedottuna ja varsinaiseen epilaatioon ei ole nykyisellään ratkaisua. Lisäksi kasvojen sukupuoli-piirteitä häivyttävä kirurgia puuttuu palveluvalikoimasta kokonaan. On HUS kirurgien toimesta vedottu asiakkaalle siihen, että asiakkaalle ei myönnetä kauneuskirurgiaa.

Siksi vaadinkin että partakarvojen epilaation osalta resursoidaan hoitoja laajemmin sekä myös sisältämään todellista epilaatiota esimerkiksi neulaepulaatiota vaaleammille karvoille. Kasvokirurgian osalta vaadin että ymmärretään ero kauneuskirurgian ja kasvoluustojen sukupuolipiirteiden häivyttämiseen tähtäävät modernit menetelmät (jotka eivät välttämättä edes kaunista asiakasta vaan jopa päin vastoin heikentää asiakkaan ulkonäöllistä viehättävyyttä mutta kuitenkin tarjoaa epätoivottujen sukupuolipiirteiden kokonaisvaltaisenkin häivytyksen.

Transpoliklinikan tutkimusprosessi kestää noin vuoden: Tutkimusprosessi kestää nykyisin vähintään 2 vuotta johtuen sukupuoli-identiteetin poliklinikoiden ruuhkautumisesta. Tutkimusprosessia ei käytännössä lyhyemmässä ajassa saa.

Yksittäisissä tilanteissa voidaan harkita foniatriin konsultaatiota ja puheterapiaa sekä partakarvojen epilaatiohoito: Harkinta tehdään yksilöllisesti, mutta suositus ei ota kantaa onko nämä toimenpiteitä jotka tehdään yleisesti ja suurimmalle osalle.

Tämänhetkiset suositukset ovat luonteeltaan sellaisia, että niiden turvin toteutettu transsukupuolisille suunnattu hoitoprosessi on epäeettinen ja epäinhimillinen.

Transsukupuolisuuden osaamiskeskusten toteuttamiin hoitoprosesseihin pääsy on asetettu asiattomasti usean tarpeettoman vaatimuksen taakse. Olen kuullut transsukupuolisilta erilaisista tapauksista, joissa hoitoprosessilähete on hylätty esim. autismidiagnoosin tai sen tutkimattomuuden, tai esim. masennuksen takia. Hoitoprosessiin on käytännössä mahdotonta päästä jos henkilöllä ei ole ollut stabiilia kokemusta sukupuolestaan ainakin 2 vuoden ajan. Kaikilla transsukupuolisilla ei kuitenkaan välttämättä asia näin yksiselitteisesti mene, vaan jotkut saattavat sisäistää itsensä vasta esim. hormonihoidon aikana (kyse siis itsehoidosta).

Hoitoprosessiin pääsyn tulisi olla helpompaa. Joillain transsukupuolisilla on niin paha dysforia, että se aiheuttaa itsemurha-ajatuksia ja jotkin aktiivisesti sitä yrittävät. On epäinhimillistä, että etenkin heiltä voidaan evätä hoitoprosessiin pääsy esim. masennuksen verukkeella. Masennus voi nimenomaan johtua siitä, ettei ole hoitoa saanut. Autismidiagnoosin ei tulisi olla poissulkeva peruste hoitoprosessiin pääsulle. Vaikka hoitoprosessissa oleellisesti kartoitetaan potilaan identiteettikokemuksen perustaa ja syitä, on epäinhimillistä ja epäeettistä, että hoitoon pääsy voidaan esim. em. syistä evätä, kun hoidolla voidaan monia tällaisia seikkoja nimenomaan lievittää.

Lisäksi olen sitä mieltä, että vähintään 2 vuoden stabiili kokemus omasta identiteetistä on liikaa vaadittu hoitoon pyrkiviltä. Kaikilla ei asia niin ole. Hormonihoito voi lähes heti parantaa potilaan oloa, ja samalla antaa lisää osviittaa siitä, että hoito on oikea valinta. Joillain transsukupuolisilla itse hormonihoidon aloittaminen on nimenomaan ollut yksi keskeinen merkki itselle siitä, että on oikealla tiellä. Transsukupuolisten kokema

huijarisyndrooma on todella yleistä, ja se keskeisesti epävakauttaa ihmisen kokemusta omasta identiteetistään, vaikka todella olisikin transsukupuolinen. Tällaisessakin tilanteessa tulisi transprosessiin hakeutuvalla olla helpompi pääsy esim. juurikin hormoneihin, koska ne voivat lievittää oloa nopeasti, ja auttaa ymmärtämään itseä paremmin. Kuten sanottu, hormonien vaikutukset eivät ole välittömiä, ja ovat usein peruutettavissa. Mielestäni hormonihoitoon pääsyn tulisi olla helpompaa - hormonivalmisteiden saaminen aikaisemmin, omakustanteisesti tai ilman, parantaisi tilannetta.

Tämänhetkinen transsukupuolisten hoitoprosessi on epäinhimillinen kestävyyskoe, joka potilaan täytyy läpäistä päästäkseen hoitoon, jota todella tarvitsee. Vähintään 2 vuoden stabiili kokemus omasta identiteetistä, ja itse hoitoprosessin liiallinen kesto (1+ vuosi) ovat tällä hetkellä vaatimuksena transsukupuolisuusdiagnoosin, ja siis myös hormonien saannille. Hoitoprosessiin pääsy on liian vaikeaa, ja sen kesto on liian pitkä. Tämänhetkinen tilanne on eittämättä johtanut siihen, että transsukupuoliset henkilöt turvautuvat tilaamaan hormoneja netistä itsehoitoa varten, koska niiden saaminen virallisesti on niin hankalaa, ja koska hoitoprosessi on kestävyyskoe.

Hoitoprosessiin pääsyn vaikeus, prosessin liiallinen kesto ja luonne, ja hormonien saannin vaikeus kaikki aiheuttavat eittämättä kaikille transsukupuolisille epäinhimillistä kärsimystä. Terveystenhuollon tulisi eettisesti taata hoitoa sitä tarvitseville. Tämä terveystenhuollon tavoite ei tällä hetkellä toteudu transsukupuolisten hoitoprosessin osalta.

Lisäksi käsitykseni mukaan muunsukupuolisuutta on hoitoyksiköissä yleisesti pidetty tilana, johon ei tarjota esim. hormonihoitoa - tästä huolimatta on olemassa muunsukupuolisia ihmisiä, jotka toivovat mm. hormonihoitoa, ja voivat ja ovat siitä hyötynneet.

Riittävä

Nykykäytäntö on muuttunut lakimuutoksen jälkeen, viittaa vastaukseen lausuntopyyntö kohdassa 1

Suosituksessa lausutaan: "Sukupuoli-identiteetin tulee olla selkeä ainakin kahden vuoden ajan, jotta diagnoosi voidaan asettaa." Kiinnitimme huomiota sanaan "selkeä" ja ehdottaisimme tilalle "vakiintunut". Vakiintuneisuus kuvaa paremmin perusteluja transsukupuolisuusdiagnoosin asettamiselle ja peruuttamattomille kehonkorjaushoitoille. Suosituksessa kuvataan transpoliklinikan tutkimusprosessin kestävän noin vuoden. Käsityksemme mukaan tutkimusprosessit ovat edelleen tästä pidentyneet tutkimuspoliklinikoiden ruuhkautumisen vuoksi. Tutkimusprosessin nykykesto kannattaa tarkistaa tai kuvata kestoa pelkästään pitkäksi. Suosituksessa puhutaan edelleen tosielämän seurantavaiheesta, vaikka termi "tosielämän seuranta" liittyi vanhaan lainsäädäntöön juridisesta sukupuolen vahvistamisesta. Tosielämänvaiheen seurannasta puhumisesta tulisi mielestämme luopua suosituksessa ja käyttää tässä transpoliklinikan seurantaan liittyen termiä "kliininen seurantajakso".

Prosessi kestää vähintään kaksi vuotta nykyisellä resurssoinnilla ei vuotta. Transtaustaisten naisten on HUS:n mukaan oltava hormoneilla kaksi vuotta, ennen arviota rinta-augmentaation tarpeesta - ei vuotta. Ns. tosielämän vaihe on vanhentunut ja käsittämätön. Käytännössä potilaan on lähetettävälle lääkärille perusteltava, että identiteettikokemus on ollut muuttumaton kahden vuoden ajan tai lähete hylätään. Sama tarkistetaan usealla eri tavalla erikoissairaanhoitajan haastatteluissa. Perusteeksi kelpaa "tosielämä" toisessa sukupuolessa, joten mihin tarvitaan uutta noin vuoden jaksoa? Käytännössä potilas ei tapaa hoitokokouksen jälkeen diagnosointiyksikön lääkäreitä tai sairaanhoitajaa enää lainkaan vaan hänet on uloskirjattu Helsingissä hoitokokouksen jälkeen. Potilas on siirretty Naistenklinikan lisääntymislääketieteen yksikköön, joka myös tekee arvion rinta-augmentaatiosta mainitun kahden vuoden hormonihoidon jälkeen.

Rajoitettu hormonihoito ja rajoitetut leikkaukset

Keskittämislle ei ole kunnollista perustaa. Lopettakaa se. Miksi (...) meidän täytyy odottaa minkäänlaista hoitoa näin kauan? Onko se teidän mielestänne eettistä laittaa meidät kärsimään? Vaiko onko se vaan huvittavaa?

Suomessa sukupuolidysforian hoito on edelleen keskitetty kahteen sairaalaan (TAYS ja HUS), mikä aiheuttaa pitkiä jonoja ja alueellista eriarvoisuutta. Psykiatrinen seulonta ja pitkä arviointiprosessi ovat tarpeettoman raskaita ja viivästyttävät hoidon alkamista. Eibinääriset henkilöt jäävät usein järjestelmän ulkopuolelle, koska heille ei ole selkeitä hoitopolkuja. Suositusten tulisi ohjata järjestelmää kohti hajautettua, helpommin saavutettavaa ja yksilöllistä hoitomallia, jossa potilaan itsemääräämisoikeutta on kuunneltava. Hoitoa tulisi julkisen terveydenhuollon lisäksi tarjota tukena (esimerkiksi palvelusetelien) yksityisessä terveydenhuollossa.

Huomautamme, että tosielämän vaihe on vanhentunut arviontimuoto, jonka osalta viittaamme SOC-8 suosituksiin ja edellä yleisissä kysymyksissä, kysymyksen nro 2 vastauksessa mainittuihin ulkomaisiin hoitokäytänteisiin.

Huomautamme, että muutos SOC-8:n mukaiseen hoitoon on implementoitava kaikilta osin, mikä muuttaa nyt kuvattuja nykykäytänteitä osittain.

Mitä tulee nykykäytäntöön toteamme, että saamiemme asiakaskontaktien perusteella näyttää sukupuolentutkimuksen aloittaminen olevan selvästi helpompi niille asiakkaille, jotka ovat jo korjanneet valmiiksi hoitoihin tullessa juridisen sukupuolensa. Tämä fakta, että moni näin tekee, ja jo vuosia ennen mitätöi kokonaisuudessa "tosielämän kokeen", mikä sinänsä jo vanhan lainsäädännön osalta oli syrjintää lisäävä ja ihmisoikeuksia loukkaavaa.

Tutkimusläheteiden määrästä: "Vuonna 2000 tutkimuksiin hakeutui x henkilöä ja vuonna 2020 hakeutui x henkilöä." Ja liitännäissairauksista olisi hyvä mainita erikseen millaisia, ja viitata seuraavaan kohtaan 5. jossa on lisätietoa siitä.

Lause 2: "Alkututkimuksessa pyritään varmistamaan, että henkilöllä on riittävät psyykkiset

voimavarat tehdä tietoisia päätöksiä omasta kehostaan, jotka ovat fyysisesti ja psyykkisesti raskaita." Lakiuudistuksen myötä sosiaalinen rooli voi olla vanha tai uusi, joten siitä voi olla oma lause. Esim. "Henkilöllä pitää olla myös kyky elää tai valmius omaksua kokemansa sukupuoli sosiaalisesti." Kirurgiasta: viimeiset lauseet voisivat sisältää maininnan hoitojen merkityksestä elämänlaadulle ja eliniänodotukselle.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät

Vastaukset

Kohdasta tulisi tehdä yhteenvetolistaus. Eri hoitoihin liittyvät haitat tulisi listata ja verrata saavutettuun terveyshyötyyn.

Tutkimusnäyttöä on kertynyt lisää, viittaa vastaukseen lausuntopyyntö-kohdassa 2

Ystävällisesti tiedoksi tieteellinen artikkeli sukupuolihormonien käytöstä:

On the Materialisation of Hormone Treatment Risks

Body & Society

2017 | Journal article | Author

DOI: 10.1177/1357034X17697365

SOURCE-WORK-ID: e0f33908-41f4-492a-b2c5-339e399eaa5

EID: 2-s2.0-85019227970

Contributors: Kuura Irni

Ehdotamme termin ”muuntohoidot” tilalle termiä ”kehonkorjaushoidot”.

Tämän kohdan arvioiminen on annetun materiaalin perusteella mahdotonta. Mistään ei käy ilmi koska katsaus on tilattu ja viitataan kirjallisuusluettelossa uusimpiin tutkimuksiin. Myös katsauksen laatijoiden riippumattomuutta on vaikea arvioida tuntematta katsauksen laatijoita.

Vaikutus tulee olemaan erinomainen asiakkaan kannalta, koska hän voi vihdoin elää elämää oikeassa kehossa. Hormonihoito ja leikkaukset on erittäin turvallisia, riskit ovat hyvin olemattomat. Epävarmuutta ilmenee vain Transpolilla ja päättäjillä. Transpolin pitäisi olla huolissaan ihmisen sukupuolidysforiasta, ei huolissaan siitä että katuuko henkilö omia päätöksiään.

Uusimmat tutkimukset osoittavat, että sukupuolidysforian hoidot parantavat merkittävästi potilaiden mielenterveyttä, sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä. Pitkät hoitojonot ja hoitojen saatavuuden rajoitukset lisäävät mielenterveysongelmia, syrjäytymistä ja itsetuhoisuutta. Ei-binääriset henkilöt kokevat erityisen suurta hoitoviivettä, koska heidän tarpeitaan ei tunnusteta yhtä selkeästi kuin binääristen transsukupuolisten.

Esitetyt tutkimustulokset puoltavat laajaa hoitovalikoimaa. Osaltamme esitämme huolestamme siitä, että rintaimplanttikirurgiaan pääsyä transnaisille on saamamme asiakaspalautteen perusteella vaikeutettu siten, että vain hyvin vähän hormonihoitolla

kehittyneet rinnat oikeuttavat rintakirurgiaan. Esitetyt tutkimustulokset puoltavat esittämäämme.

Liittyen laajaan ruotsalaiseen rekiteritutkimukseen: Voitaisiin liittää maininta miten lääketieteellinen hoito ei välttämättä estä transihmisten kokemaa syrjintää tai sosiaalisia ongelmia. Paino piste ei tulisi olla psykiatrisen hoidon loppumisessa vaan elämänlaadun ja toimintakyvyn piirissä. Tutkimuksesta olisi hyvä olla jotain muuta tietoa kuin mainitut asiat. Tutkimukset ja niiden tulokset voisivat olla paremmin järjestetty esim tutkimusaiheittain tai jaoteltuna eri tuloksiin. Transnaisten hormonihoitoja käsittelevässä kappaleessa tuntuu olevan monta ristiriitaista lausetta ja eheysongelma (se miten lauseet liittyvät toisiinsa). Pohdinnassa pitäisi mainita tai ottaa huomioon, että hoitoa tarjotaan tutkimuksissa psyykkisesti vakaille henkilöille. Joten hoitojen merkitys näkyisi parhaiten sukupuolidysforiasta pahasti kärsivistä, joille ei ensisijaisesti pystytä tarjoamaan hoitoa.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 6. Apuvälineet

Vastaukset

Tulisi kuvata suosituksen laatimisen aikana vallinnut käytäntö. Apuvälineitä tulee tarjota sairauden aiheuttaman toiminnanvajauksen hoidoksi, mutta trans-henkilöillä ruumiillista sairautta ei ole ja XY-kromosomein syntyneen kaljuuntuminen on hyvin luonnollinen esteettinen muutos. Apuvälineiden kohdalla tulee arvioida, onko ruumiillista sairautta, jota apuvälineellä hoidetaan ja ovatko erilaisia ruumiillisia sairauksia sairastavat eriarvoisessa asemassa apuvälineiden luovutusperusteiden suhteen.

Apuvälineiden luovutusperiaatteita olisi hyvä täsmentää, huomioiden yhdenvertaisuus eri potilasryhmien kesken, nykyinen lainsäädäntö ja eduskunnanoikeusasiamiehen päätös EAOK/5481/2022.

Hormonihoito, leikkaukset sekä asiakkaan kuuntelu ja toiveiden huomioiminen hoitoon liittyvissä asioissa.

Enemmän resursseja ja työntekijöitä Transpolille.

Hormonikorvaushoitoon mahdollisuus HETI kun asiakas tulee Transpolille.

Lisää resursseja myös transhenkilöiden hormonikorvaushoitoon ja tutkimuksiin.

Nykyinen järjestelmä ei tarjoa transsukupuolisille henkilöille apu- ja tukivälineitä, vaikka muille potilasryhmille niitä tarjotaan (esim. syöpäpotilaiden rintaproteesit ja peruukit, tukiliivit). Hoitosuosituksissa tulisi vahvistaa, että binderit, packerit, rintaproteesit ja muut sukupuolen vahvistamiseen liittyvät apuvälineet kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin.

Toteamme, että riittävä valikoima apuvälineitä on oltava valikoimassa, vähävaraisten mahdollisuus hankkia sukupuolielimiin tai rintoihin liittyviä proteeseja on tasa-arvokysymys.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 7. Kustannukset

Vastaukset

Päivitettävä nykykustannustason mukaiseksi.

Kustannusten muodostumisessa on syytä huomioida lähetemäärän kasvu ja ratkaisut ruuhkautumiseen. TAYS Sukupuoli-identiteetintutkimuspoliklinikka on joutunut turvautumaan kalliiseen vuokralääkärityövoimaan ja HUS Sukupuoli-identiteetintutkimuspoliklinikka puolestaan on joutunut käyttämään ruuhkanpurkamiseen omien lääkäreidensä lisätyötä, joka sekin tuo lisäkustannuksia.

Tarkkoja kustannuksia on hankala sanoa, mutta sen tiedän että kustannukset tulee olemaan vähemmät yhteiskunnalle, mitä enemmän niihin sijoittaa, koska se säästää niin monissa muissa kustannuksissa. Masentuneet ja itsetuhoiset transhenkilöt aiheuttavat enemmän kustannuksia yhteiskunnalle kuin terveet ja hyvinvoivat transhenkilöt, sellaiset transhenkilöt joiden elämä on hoidettu kuntoon päinvastoin lisää yhteiskunnan tuloja

Jos avaamme väylän yksityiselle sektorille toteuttaa transsukupuolisuuden tutkimuksia/hoidoja, vähennämme julkisen terveydenhuollon kuormitusta niin jonoissa kuin kustannuksissakin. Kun ihmiset hakeutuvat yksityiselle he joko maksavat sen itse tai sairausvakuutuksen tai työterveyden kautta. Myös yksityisen väylän avaamisella voidaan mahdollistaa hoitotakuun täyttyminen, eli hoidon saaminen kohtuullisessa ajassa, sillä silloin voidaan tarjota palveluseleitä potilaille, joilla tutkimusprosessi ja hoitoon pääsy viivästyy. Keskittämisasiäsetuksen poistamisella tehdään säästöjä.

Alaikäisten hoidoista syntyvien kustannusten suuruusluokka on maltillinen. Translasten ja -nuorten perheet ry ei ota kantaa mainittujen hintaluokkien oikeellisuuteen vaan uskoo niiden olevan oikein esitettyjä.

Suosituksessa on epäloogisuutta lääkekustannusten erittelyn osalta. Tekstissä mainitaan, että kustannusarvio ei sisällä hormonihoidon lääkekustannuksia. Lääkekustannuksia ei kuitenkaan eritellä muissakaan sisällöissä.

Huomautamme samalla, että hoitamatta jättämisen vaihtoehtoiskustannukset voivat olla merkittäviä kaikkine kerrannaisvaikutuksineen potilaan koko perheyhteisössä

Sukupuoliristiriidan diagnosoiminen ja hoitaminen yksityisellä vähentäisi transpolien resurssipulaa.

Transsukupuolisten hoitamattomuus aiheuttaa enemmän kustannuksia kuin oikea-aikainen hoito. Psykiatristen kriisipalveluiden käyttö, itsetuhoisuus, työelämästä syrjäytyminen ja syrjinnän aiheuttama mielenterveyskuormitus ovat merkittäviä taloudellisia ja inhimillisiä riskejä. Suositukseen tulee lisätä kustannusvaikuttavuuden arviointi, joka huomioi hoitamattomuuden aiheuttamat kulut.

Ei muuta kommentoitavaa. Toteamme, että ammatillisten sote-järjestöjen antama psykososiaalinen tukityö on kokonaiskustannuksiltaan edullisempaa kun julkishallinnon antama.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 8. Eettinen arvio

Vastaukset

Sukupuolidysforian hoidon keskittäminen julkiseen terveydenhuoltoon aiheuttaa trans- ja muunsukupuolisille suurta ja turhaa inhimillistä kärsimystä hoitajonoista johtuvasta hoitojen aloittamisen pitkittymisestä. Tämä on vältettävissä jos ei ole perusteettomia rajoituksia yksityisen sektorin toimijoille.

Tämänhetkiset suositukset ylläpitävät sellaista hoitoprosessia, joka on epäeettinen. Se ei takaa transsukupuolisille asianmukaista hoitoon pääsyä. Odotusajat ovat liian pitkät. Prosessin kesto on liian pitkä. Hoitoprosessiin pääsemisen edellytykset ovat liian tiukat huomioiden se, millaista hoitoa transsukupuoliset tarvitsevat; hoidon saamattomuus aiheuttaa jatkuvaa henkistä kärsimystä potilaalle.

Tulee olla nykyistä kattavampi siltä osin, että lähtökohtana on terve keho ja hoitojen lopputulos voi olla pitkäaikaista hoitoa vaativat komplikaatiot. Haitat ovat ruumiillisia ja selkeästi toimintakykyä laskevia. Hyödyt ovat subjektiivinen kokemus kuten käsiteltävä ongelmakin. Kun kyseessä on lähtökohtaisesti terve keho ja ongelma on kokemus ongelmasta, tulisi hoidon olla psyykinen tuki. Sukuelimet eivät ole tavanomaisessa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sukupuolen oletusta määrittävä tekijä. Ihminen näkee arjessa kohtaamiensa henkilöiden sukuelimet varsin harvoin. Koska yhteiskunnan on hyväksyttävä jokainen yksilö sellaisena, kuin tämä on, on ristiriitaista, että yhteiskunnan kustannuksella tervettä yksilöä muutetaan siksi, ettei yksilö itse hyväksy itseään sellaisena kuin hän on.

Eettistä arviota voisi täydentää yhdenvertaisuuden toteutumisen arvioimisella suhteessa muihin terveystalveluiden käyttäjiin, sekä arviolla yksityissektorin hoitojen aikaansaamien haittojen korjaamisvastuusta, ja selvityksellä detransitiopotilaiden potilasvahinkovakuutuskorvaushakemusten korvaamiskäytännöistä.

"Transhenkilöiden osalta todettiin, että erillislainsäädäntö oli perusteltua sikäli, että siihen liittyi oikeudellisen sukupuolen vahvistaminen ja sen edellytysten määrittäminen" ei kuuluu uuteen suositukseen.

Eettisestä näkökulmasta ehdotuksissani ei ole mitään väärää, päinvastoin. Ehdotukseni tuo transhoidonnäkemykset vuoteen 2025. Suomessa on suht hyvällä mallilla asiat, mutta paranneltavaa ja korjattavaa riittää vaikka kuinka! Tässä on hyvä alku jota on hyvä lähteä parantamaan, kunhan kuunneltaisi enemmän asiakkaita ja saataisiin kaikki turha odottaminen systeemistä pois. Uskon että se Transpolin "katumus-vastuu" hidastaa prosessia kaikista eniten.

Jos eettisyyteen mennään tulisi olla selvää, että kokemusasiantuntijoita tulisi kuunnella. Henkilöt, joilla on kokemuksia transsukupuolisuuden hoidosta potilaan asemassa sekä heidän oikeuksiaan ajavat järjestöt ovat asiantuntijoita tässä asiassa. Suositukset vaikuttavat eniten itse hoitoja tarvitseviin potilaisiin, joten heidän mielipiteellään tulee olla painoarvoa.

Kiitos kovasti jatkuvasta epäinhimillisestä kohtelustanne.

Nykyinen psykiatrinen portinvartijamalli rikkoo potilaan itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta. Muiden lääketieteellisten hoitojen kohdalla potilaan oma kokemus ja suostumus ovat keskeisiä, mutta transsukupuolisten kohdalla niitä ei huomioida samalla tavoin. Ei-binääriset henkilöt kokevat erityisen paljon syrjintää ja väheksyntää terveydenhuollossa, mikä lisää heidän psyykkistä kuormitustaan. Suositusten tulee edistää itsemääräämisoikeutta ja purkaa psykiatrinen kontrolli hoitojen saatavuudesta.

Kappale 2 lause 2: "- että henkilö tulee sukupuolitetuksi koetun sukupuolensa mukaisesti niin fyysisesti kuin sosiaalisesti."

Kysymys

Kommentoi kohtaa 9. Johtopäätökset

Vastaukset

Kirurgisten hoitojen vaikuttavuuden arvioinnissa tulee huomioida kestäättömän huono hyöty-haitta-suhde. Epilaatio on esteettinen hoito, jonka ei tule sisältyä julkiseen terveydenhuoltoon. Puheterapiassa tulee arvioida, onko puhevian haitta puheterapiaan oikeuttava ja toteutuuko yhdenvertaisuus esimerkiksi aivoinfarktin saaneen puheterapian myöntämisperusteiden kanssa. Hormonaalisten hoitojen myöntämisessä tulisi peruseriaatteena pitää sitä, että julkisen terveydenhuollon tarjoama lääkitys ja seuranta tulisi olla hinnaltaan ja saatavuudeltaan houkuttelevampi vaihtoehto kuin vaikuttavien aineiden sisällöltään ja vaikutuksiltaan tuntemattomat vaihtoehdot, joita dysforiasta kärsivät saattavat tulla tilanneeksi terveydenhuollon ulkopuolisten kanavien kautta.

Johtopäätökset pääpiirteissään kestävät aikaa, edelleen asianmukaiset

Myös tässä suosituksen kohdassa puhutaan tosielämän harjoittelusta. Tässä kohdassa suositusta tosielämän harjoittelulla tarkoitetaan selkeästi sosiaalisen transition prosessia ja ehdotammekin termin korjaamista sosiaalisesti transitioksi.

"Vaikka transsukupuoliset henkilöt ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitoprosessin läpikäymiseen, ei hoidoilla ole osoitettu olevan vaikutusta

muuhun psykiatriseen oireiluun kuin mahdollisiin sukupuoli-identiteetin ristiriitaan liittyviin sekundaarisiin

oireisiin kuten masennus- ja ahdistusoireisiin sekä psykologiseen kuormitukseen. "

Johtopäätös on ristiriidassa vaikuttavuuskohdan kanssa ja perustune 2020 tietoon. Paitsi

että potilaiden määrä on vuosien saatossa kasvanut on myös hoidon vaikuttavuutta arvioivan tutkimuksen määrä kasvanut.

Pelastaa ihmishenkiä. Kaikki voittaa.

Haluaisin tarttua kohtaan "Terveystieteiden toiminnan tulee perustua näyttöön perustuviin hoitomenetelmiin ja -käytäntöihin, joissa jokainen yksilöllinen hoitotoimenpide on lääketieteellisesti perusteltu."

Sukupuolta vahvistavalle hoidolle on olemassa kansainvälisiä suosituksia, jotka pohjautuvat parhaaseen saatavilla olevaan tutkimustietoon. The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) päivitti vuonna 2022 kansainväliset ohjeistuksensa sukupuolidysforian hoidosta. WPATH on maailmanlaajuinen transterveydenhuollon asiantuntijajärjestö, ja sen suositukset perustuvat sekä ajankohtaiseen tieteelliseen näyttöön että erikoisalansa klinikoiden yhteisymmärrykseen. Näiden suositusten tulisi toimia pohjana sukupuolidysforian hoidon kehittämiseksi.

Suomessa yksittäisten erikoislääkäreiden näkemykset, jotka poikkeavat WPATH:n suosituksista, ovat saaneet paljon painoarvoa, mikä ei mene yhteen lääketieteellisten hoitojen perustuvuuteen uusimpaan tutkimusnäyttöön. Olisi tärkeää lisätä tietoisuutta myös Maailman terveysjärjestön (WHO) uusimman ICD-11-luokituksen muutoksista, jotka tukevat trans- ja muunsukupuolisuuden depatologisointia.

Myös johtopäätöksissä esiintyvä kuvaus siitä, että "keskittämisasiäasetus määrittää transsukupuolisten henkilöiden sukupuolen korjaushoitojen edellytyksiä arvioivan tutkimuksen toteutuspaikan" on mielestämme tarpeeton. Jos se halutaan säilyttää, tulisi sen yhteyteen lisätä maininta siitä, että keskittämisasiäasetus ei koske yksityisiä palveluntarjoajia.

Vaatus: Suosituksessa pitää Valtioneuvoston keskittämisasiäasetusta siteeratessa mainita sen olevan terveydenhuoltolain 45 §:n annettu ja samassa yhteydessä tulee selvästi mainita Terveystieteidenhuoltolain 1§:n mukaisesta kyseisen lain soveltamisala. Vaihtoehtoisesti, suosituksessa ei tule ollenkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja maininta hoidon keskittämiseksi tulee poistaa täysin.

Nykyinen järjestelmä ei ole yhdenvertainen eikä vastaa kansainvälisiä suosituksia. Hoitosuosituksia tulee päivittää niin, että hoitoihin pääsy on sujuvampaa, nopeampaa ja yhdenvertaisempaa. Hoitojen tarjoamisen tulee perustua informed consent -malliin ilman tarpeetonta psykiatrista kontrollia. Lisäksi suosituksiin tulee lisätä hoitopalveluiden saavutettavuuden parantaminen ja ei-binääristen henkilöiden erityistarpeiden huomioiminen.

Johtopäätökset perustuvat nyt SOC-7 ja vanhempiin suosituksiin ja tulee päivittää kokonaisuudessaan.

Huolestamme esitämme siitä, että vastoin kansainvälisiä suosituksia on eräitä psykiatrian alaisia muita oireiluja kuten autismin kirjoon liittyviä pidetään esteenä hoitojen

toteuttamiselle.

Itsetuhoisuus-maininnan osalta toteamme, että päinvastoin kuin mitä johtopäätöksissä on esitetty sukupuolenkorjaus vähentää suisidaalisuutta UCLA/Williams institute tutkimuksessa (2021) (<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/trans-suicide-risk-prevent-summary/>) ja nuorten osalta tästä on myös tutkimusnäyttöä (Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care, Tordoff.D et al <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35212746/> 13-20 vuotiaat).

Psykososiaalisen hoidon osalta olisi suotavaa lisätä ammatillisten sote-järjestöjen antama psykososiaalinen tukityö, mihin jo nyt sukupuolentutkimuksen poliklinikat ohjaavat asiakkaita.

Viidennessä kappaleessa kuvattua "tosielämän harjoittelua" on täydennettävä, sukupuolenkorjaus sisältää luonnollisesti sosiaalisuuden ja mahdollisten kehollisten piirteiden muutosta, mutta sanallinen referenssi kappaleessa viittaa vanhentuneeseen hoitosuositukseen "tosielämän kokeesta", mistä olemme jo lausuneet edellä.

Seitsemännessä kappaleessa maininta "kummankin sukupuolen ilmaisun kirjo on laaja", olisi korvattava yleisemmällä ja paremmin sukupuolen moninaisuutta kuvastavalla ilmaisulla "Sukupuolen ilmaisun kirjo on laaja".

Kahdeksannen kappaleen osalta huomautamme, että feminisoivat kasvokirurgiset toimenpiteet ovat erityisesti vanhemmalla iällä transitoituville transnaisille hyvinkin tärkeä toimenpide, jolla voi vähentää julkisessa tilassa tapahtuvaa syrjintää ja häirintää. Suurimmalla osalla prosessiin hakeutuvista ei ole varaa näihin usein varsin kalliisiin kirurgisiin toimenpiteisiin. Valikoimaan ottamista puoltaa huolestuttavat määrät seksuaalista väkivaltaa ja syrjintää kokeneiden transnaisten määrät, mistä on tutkimustietoa esimerkiksi FRA/LGBTI-survey (Euroopan perusoikeusvirasto) tutkimuksessa. Lisäksi omalta osaltamme teemme parhaillaan EU-rahoitteista tieteellistä sukupuolitetun väkivallan tutkimusta queerlesbojen ja transfeminiinien kokemasta sukupuolitetusta väkivallasta ja häirinnästä, minkä tulokset julkaistaan syksyllä 2025.

1 Kappale: "Transsukupuolisten henkilöiden sukupuolen korjaushoito toteutetaan ammatilaisten toimesta, jotka pystyvät arvioimaan tutkimukseen ja toteutuspaikan. Hoito toteutetaan terveydenhuollon yleissääntelyn mukaisesti."

2 Kappale: Johtopäätös on ristiriidassa edellä mainittujen tutkimustuloksien kanssa, koska näyttöä on sanoa hoitojen parantavan elämänlaatua jossakin määrin että se voitaisiin JPssä tunnistaa.

Sukupuolenkorjausprosessista: "-- koetun sukupuolen sukupuolitunnusmerkien aikaansaamisesta hormoonilääkityksellä, sekä kirurgisilla toimenpiteillä." Ilmaisuasusta: "Sukupuoli kokemuksien ja ilmiänsuun normaali kirjo on laaja." Toimenpiteisiin liittyen:

voitaisiin mainita jotain mahdollisista jatkohoidoista yksityisellä, jos hoitotaho ei nää toiveita lääketieteellisesti perustelluksi, siksi myös yksityisen puolen sisällyttäminen muihin hoitosuosituksien kohtiin on tärkeä. Palveluvalikoiman pitää tukea yksityiselle puolelle hakeutuvia, jotta potilaslaki toteutuu.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 10. Yhteenvedon suosituksesta

Vastaukset

Hoitotoimenpiteistä päätettäessä on varmistettava, että: Sukupuolidysforian ei pidä olla vaatimus transhoidoille eikä suosituksen pitäisi ottaa siihen mitään kantaa. 1. kohdan voisi poistaa kokonaan suosituksesta sillä kuten suositus muutenkin toteaa, ilmaisun kirjo on laaja.

Yhteenvedon listausta tulisi edelleen selkeyttää nykyisestä. Kirurgisia toimenpiteitä ei runsaiden komplikaatioiden vuoksi tule tehdä terveeseen kehoon. Rintojen pienennystoimenpiteen indikaation tulee olla niska-hartia-seudun merkittäviä oireita ja toiminnan vajausta aiheuttava rintarauhasen liikakasvu, joka ei reagoi konservatiiviseen hoitoon. Yhteenvedossa olisi hyvä muotoilla se, että jokaisella on oikeus anatomisten rakenteidensa (rintarauhanen, kohdunkaula) mukaisiin joukkoseulontoihin sekä sairauden diagnosointiin (eturauhanen) juridisesta sukupuolesta riippumatta yleisten käytäntöjen mukaisesti.

Ei lisäkommenttia suhteessa aiempiin, huomioiden ryhmäjaon muutos johtuen diagnosoijajärjestelmän muutoksesta ja lausuntopyyntövastaukset kohtiin 1-3.

Muita huomioita suosituksesta:

Suosituksessa ei ole ollenkaan käsitelty potilasryhmää, joka on hakeutuneet kehonkorjaushoitoihin ulkomailla. Kyseessä ei ole marginaalinen ryhmä vaan erityisesti nuorten aikuisten keskuudessa hakeutuminen ulkomaisille nettiklinikoille tutkimuksiin ja hormonihoitoihin on yleistynyt paljon. Suosituksessa olisi hyvä ottaa kantaa siihen, miten näiden henkilöiden kohdalla siirtyminen Suomen terveydenhuoltojärjestelmään tapahtuu. Etenevätkö nämä potilaat järjestelmässä aina sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan tutkimusjakson kautta voidakseen siirtää esim. hormonihoitoon seurannan ja reseptiuisinnat Suomeen?

Nykyisten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden ollessa hyvin ruuhkautuneita, olisi aiheellista arvioida tutkimusyksiköiden voimavarojen riittävyyttä.

Suosituksessa olisi hyvä mainita mahdollisuuksista hoitaa kehodysforiaa tietyin osin jo perusterveydenhuollossa, turvaten riittävät osaamisen vahvistamisen ja konsultaatioiden mahdollisuudet. Kuukautisiin liittyvää dysforiaa voidaan hoitaa tauottamalla kuukautiset keltarauhashormonivalmisteilla. Myös kaljuuntumista on mahdollista ehkäistä finasteridilla, jonka voi aloittaa yleislääkäri.

Prosessin kestävyyttä ja kuormittavuutta voisi vähentää toteamalla, että ICD 11 tai ICD 10 luokituksen mukaisen transdiagnoosin julkisen terveydenhuollon ulkopuolella saanut

potilas voidaan ohjata kehollista dysforiaa korjaaviin hoitoihin ilman, että hänen täytyy suorittaa kaksi vuotta kestävä diagnosointivaihe Suomessa.

Suosittelen lämpimästi! 5/5

Suosituksissa olisi hyvä selventää, että näitä terveydenhuollon palveluita voi tarjota myös yksityinen sektori, eikä vain julkinen. Viimeisin luonnos suosituksista oli epäselvä tältä osin, sekä muutoksiltaan hyvin pieni ja lähinnä tekninen. Mikään ei siis viimeisimmän luonnoksen pohjalta käytännössä muuttunut. Sukupuolidysforian hoito tulisi saattaa kansainvälisille hyvän hoidon standardeille, perustua luotettavimpaan tutkimusnäyttöön ja ottaa huomioon itse potilaiden tarpeet ja toiveet.

- Hoitojen tulee olla saavutettavia kaikille sukupuolen moninaisuuden edustajille, ei vain binäärisesti transsukupuolisille.
- Psykiatrasta portinvartijamallia tulee purkaa, ja hoidon tulee perustua potilaan omaan kokemukseen ja informoituun suostumukseen.
- Sukupuolenkorjaushoitojen tulee olla alueellisesti saavutettavampia, eikä niiden tule rajoittua vain kahteen sairaalaan.
- Apuvälineiden (binderit, packerit, peruukit) tulee olla osa julkisen terveydenhuollon palveluja.
- Hoitamattomuuden aiheuttamat taloudelliset ja inhimilliset kustannukset on otettava huomioon.
- Hoitosuosituksia tulee päivittää säännöllisesti ja perustaa ne ajankohtaiseen tutkimusnäyttöön ja kansainvälisiin standardeihin.

Esitämme huolestamme, että yhteenvetokohdan ensimmäisten kahden näkemyksen toinen näkemys (no 2) siitä, että hoito tulee olla jo järjestetty ennen lähetteen lähettämistä tulee asettamaan ison osan hoidon tarvitsijoista hyvin epäedulliseen asemaan, kun tietotaito ja osaaminen transspesifisissä kysymyksissä on usein varsin heikkoa perusterveydenhuollossa ja näissä vaikuttaa myös usein asiakaspalautteena saamamme tiedon perusteella henkilökunnan omat transfobiset näkemykset. Olemme usein joutuneet ohjeistamaan niin asiakkaita kuin perusterveydenhuollon toimijoita jo nykyisiin läheteisiin liittyvässä. PALKOn näkemyksen mukainen järjestely tulee aiheuttamaan merkittävää lisätyötä järjestöille ja järjestöjen oikeudelliselle neuvonnalle, mikäli PALKOn suositus toteutetaan laajemmin.

Olisi varmistettava, että suosituksessa esitetystä menettelytavasta riippumaton mahdollisuus saada lähete varsinaisiin transhoitoihin olisi mahdollista, potilaiden oikeusturvan ja asianmukaisen hoidon varmistamiseksi.

Toteamme, että verkostopalautteena olemme voineet arvioida noin 30% asiakkaistamme joko osittain tai kokonaan suorittaneen sukupuolenkorjausprosessin muualla kuin julkisen terveydenhuollon antamana. Erityisesti huolenamme on, että mahdollisesti epäpätevät toimijat muualla maailmassa verkkoklinikoilla antavat hoitoa, joka ei ole potilaan etujen tai terveyden mukaista.

Siksi olisi erittäin tärkeää, että myös Suomessa kuten monessa muussa EU-maassa saataisiin täydentäviä hoitoja pätevyityneiden ja viranomaisten hyväksymien yksityisten lääketieteellisten toimijoiden antamana. Pohjoismaisen laajan transtutkimuksen (L.Romson et al, Transabetsmarknad - plånbok, Stockholm / Göteborg 2024) mukaan Suomessa ja Ruotsissa noin neljännes valitsee yksityiset muut hoidot kuin julkiset transhoidot.

Edellytämme, että PALKO ryhtyy viivytyksettä päivittämistyöhön hoitosuosituksen osalta, että ne vastaisivat WPATH/ SOC-8 mukaisia kansainvälisiä hoitosuosituksia.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 11. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta

Vastaukset

Selkeä

Lisänäytön kerääminen on käynnissä. Viittaa lausuntopyyntövastaukseen kohta 2.

Mikäli luvun kuusi teksti perustuu vuoden 2020 kirjallisuus- ja lähdeluetteloon, on uusi kirjallisuuskatsaus tilattava ja se on tilattava taholta, joka on eettiseltä ja arvotaustaltaan objektiivinen. Kirjallisuuskatsauksen tilaaminen taholta, joka uskoo eheytyshoitoihin tai Jumalan luomaan kahteen sukupuoleen tai taholta, joka uskoo että me kaikki olemme osa suurta sateenkaarta ei palvele tarkoitustaan.

Internetti ja asiakkaitten kuuntelu

Hoitosuosituksen vaikutuksia tulee seurata järjestelmällisesti ja arvioida erityisesti:

- Kuinka hoitojen saatavuus kehittyy ja vähentääkö se hoitoon liittyviä viiveitä ja eriarvoisuutta?
- Parantaako hoitosuosituksen päivitys ei-binääristen ja muiden sukupuolen moninaisuutta edustavien potilaiden tilannetta?
- Miten hoitoprosessin keventäminen vaikuttaa potilaiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun?

Suosituksen tulee perustua uusimpaan tutkimustietoon ja seurannan avulla varmistaa, että kaikki sukupuolen moninaisuuteen kuuluvat henkilöt saavat yhdenvertaista ja laadukasta hoitoa.

Palveluvalikoimaneuvoston tehtävä on varmistaa, että hoitosuositukset ovat lainsäädännön mukaisia, ajantasaisia ja perustuvat tieteelliseen näyttöön sekä kansainvälisiin standardeihin. Mikäli hoitosuositukset eivät huomioi sukupuolen moninaisuutta ja ei-binääristen henkilöiden oikeuksia, ne eivät täytä perustuslain, yhdenvertaisuuslain ja potilaslain asettamia vaatimuksia.

Hoitosuosituksen päivitettävä vastaamaan sekä nykyistä lainsäädäntöä että

transsukupuolisten ja muiden sukupuoleltaan moninaisten henkilöiden oikeutta yhdenvertaiseen, saavutettavaan ja asianmukaiseen terveydenhuoltoon.

Toteamme, että lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta on päivitettävä SOC-8 mukaisesti.

Edellytämme, että PALKO jatkossa kuulee transjärjestöjä aktiivisemmin ja kutsuu edustajat neuvostoon kuultavaksi suunniteltaessa muutoksia meidän edustaman vähemmistön hoitosuosituksia käsiteltäessä.

Kysymys

Asteikolla 1-5: Kuinka hyödyllisenä pidät ehdotettua suositusta? *

Vastaukset

1 15/81

2 26/81

3 23/81

4 8/81

5 9/81

Kysymys

Onko suositusluonnos mielestäsi ymmärrettävä? Ellei ole, kerro miten sitä voisi parantaa!

Vastaukset

Kyllä

Mikäli suosituksessa viitataan Valtioneuvoston keskittämisasetukseen, on siinä mainittava selkeästi, että asetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja samassa yhteydessä on täsmennettävä terveydenhuoltolain 1 §:n mukainen lain soveltamisala. Vaihtoehtoisesti suosituksesta on jätettävä pois kaikki kannanotot siihen, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja, ja maininta hoidon keskittämisestä on poistettava kokonaan.

Suositukseen pitäisi kirjata selkeämmin myös, että kyse on vain ja ainoastaan julkisen puolen terveydenhoidosta. Laki sallii yksityisen puolen tutkimukset ja hoidot.

Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät on kohtana niin laaja, että se tulisi pilkkoa tai siirtää johtopäätökset heti kohdan perään yhteen vetämään edellisen kohdan laajempi sisältö. Varsinaista yhteenvetoa tulee edelleen tiivistää loogisemmaksi ja johdonmukaisemmaksi.

Vuoden 2020 suositus on ymmärrettävä. Kaipaa pientä päivitystä. Uusinta luonnosta en ole arvioinut.

Haluan kiinnittää huomionne eräisiin keskeisiin seikkoihin, jotka liittyvät sukupuolen vahvistamiseen ja sen hoitoon liittyvään lainsäädäntöön ja käytäntöihin.

Uuden translain voimaantulon myötä 3. huhtikuuta 2023, aikaisempi keskittämisasetus, joka perustuisi entiseen translakiin, on kumoutunut. On tärkeää huomioida, että lisäasetukset, kuten tämä keskittämisasetus, ovat aina voimassa vain päälain ollessa voimassa ja sen soveltamisalalla.

Translakiuudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee nykyisin Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Asetus on terveydenhuoltolain 1326/2010 lisäasetus, joka on voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain mukaan se säätelee hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

Keskittämisasetuksen alkuperäinen tarkoitus oli keskittää erityisosaamista vaativat ja kalliimmat hoidot suurempiin sairaaloihin, jotta pienten hyvinvointialueiden ei tarvitsisi hankkia osaamista kaikkeen hoitoon. Keskittämisasetus ei kuitenkaan estä yksityisten palveluntuottajien mahdollisuuksia muodostaa moniammatillisia ryhmiä tai toteuttaa diagnostisia tutkimuksia sekä hoitojen aloittamista näiden perusteella.

Esimerkkejä nykykäytännöistä ovat muun muassa vaativat käsikirurgian toimenpiteet ja alkiodiagnostiikka, joita tarjotaan ja avoimesti mainostetaan yksityisessä terveydenhuollossa. Samalla tavoin yksityinen sektori voi täysin laillisesti ja mahdollisesti myös nykyisin täysin lain sallimalla tavalla toteuttaa sukupuoli-identiteetin tutkimusta, transsukupuolisuuden tai muunsukupuolisuuden tai sukupuolidysforian diagnoosin tekemistä ja sukupuoliristiriidan hoitoa. Lainsäädännössä ei ole estettä tällaiselle toiminnalle yksityisellä sektorilla.

Tämän perusteella vaadimme, että Palveluvalikoimaneuvosto ottaa suosituksessaan huomioon seuraavat seikat:

1. Suosituksessa tulee siteerata Valtioneuvoston keskittämisasetusta ja selkeästi mainita, että se on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n mukaisesti.
2. Samassa yhteydessä tulee myös selvästi mainita, että asetuksen soveltamisala rajoittuu terveydenhuoltolain 1 §:n mukaisesti vain hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämään terveydenhuoltoon.

Vaihtoehtoisesti, jos nämä näkökohdat eivät ole suosituksessa otettavissa huomioon, tulee suosituksessa poistaa kaikki maininnat hoidon keskittämisestä ja keskittyä ainoastaan lain soveltamisalaan ja sille annettuihin oikeuksiin.

Toivomme, että Palveluvalikoimaneuvosto ottaa tämän huomioon ja varmistaa, että käytännöt ja suositukset ovat lainmukaisia ja että yksityisillä palveluntuottajilla on tasavertaiset mahdollisuudet tarjota lakisääteisiä palveluja.

On

Suosituksesaa käytetty tapa siteerata keskittämisasetusta antaa kuvan että keskittäminen koskisi myös yksityistä terveydenhuoltoa, koska kaikkien ei voida olettaa tietävän, että asetukset pätevät vain sen lain soveltamisalalla, jonka nojalla ne on annettu, tässä tapauksessa terveydenhuoltolain, jonka soveltamisala on julkinen terveydenhuolto. Mikäli

siteeraatte keskittämisesetusta, teidän tulisi ymmärrettävyyden ja väärintulkintojen välttämiseksi mainita osassa itse lähettämissänne turvaviesti vastauksissannekin siteeraama lause myös suosituksen alussa välittömästi keskittämisesetuksen siteerauksen yhteydessä samasaa muodossa kuin se oli viesteissänne, eli ""Keskittämisesetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta." ja että lisäätte juuri tämän spesifin lauseen suositusluonnokseen keskittämisesetuksen lainauksen jälkeen. ". Tällä hetkellä tämän kohdan muotoilu on epäselvä ja tulee aiheuttamaan väärinymmärryksiä laajasti ja haittaa siten transsukupuolisten hoitoonhakeutumisen mahdollisuuksia.

Suositus ei totea, että suositus koskee julkisen terveydenhuollon palveluiden toteuttamista ja perustuu julkisia terveydenhuollon palveluja sääteleviin lakeihin. Se ei huomioi että potilas on voinut saada pätevää lääketieteellistä hoitoa yksityisellä sektorilla tai toisen maan julkisessa terveydenhoidossa. Se olettaa, että potilas on alusta loppuun julkisen terveydenhuollon asiakas, eikä huomioi sitä, että samojen viitattujen lakien mukaan potilasta on hoidettava oireiden mukaisesti olipa hän saanut hoitoa muualla ennen tai jälkeen hoidon aloittamisen.

Tässä otetaan kantaa vain alaikäisten suositukseen. HUS:lta tulee erillinen tai erilliset lausunnot täysi-ikäisten suosituksista. Arvosana kohtaan "Yleisarviosi suosituksesta" ei siten päde, mutta oli pakollinen kenttä, jotta vastaukset voi lähettää.

Käsiteltävä asia on laaja ja ongelmia nykyisessä käytänteissä on niin paljon. Sen vuoksi pienet kommenttikentät ovat hyvin rajoittavia kun keskustelu ja nykyisten hoitosuositusten ongelmat ovat suuria. Jo teidän saaneen avoimen palautteen kuunteleminen tämän asian tiimoilla on nyt tärkeää, että pystytte tekemään oikeutta asian tärkeydelle. Meidän transsukupuolisten kuuntelu on jälleen tärkeää.

Minun suositusluonnos on erittäin ymmärrettävä ja täysin pätevä

Suosituksukset sisältävät ristiriitaisuuksia, kuten vaatimus toimintakyvyn heikkenemisestä samalla, kun masennus tai ahdistus ei saisi merkittävästi vaikuttaa toimintakykyyn. Lisäksi suositukset määrittelevät liian kapeasti, mitkä toimenpiteet, kuten kirurgiset hoidot, katsotaan tarpeellisiksi.

Suosituksessa käytetty tapa siteerata keskittämisesetusta anta kuvan että keskittäminen koskisi myös yksityistä terveydenhuoltoa, koska kaikkien ei voida olettaa tietävän, että asetukset pätevät vain sen lain soveltamisalalla, jonka nojalla ne on annettu, tässä tapauksessa terveydenhuoltolain, jonka soveltamisala on julkinen terveydenhuolto. Mikäli siteeraatte keskittämisesetusta, teidän tulisi ymmärrettävyyden ja väärintulkintojen välttämiseksi mainita osassa itse lähettämissänne turvaviesti vastauksissannekin siteeraama lause myös suosituksen alussa välittömästi keskittämisesetuksen siteerauksen yhteydessä samasaa muodossa kuin se oli viesteissänne, eli "Keskittämisesetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta." ja että lisäätte juuri tämän spesifin lauseen suositusluonnokseen keskittämisesetuksen lainauksen

jälkeen". Tällä hetkellä tämän kohdan muotoilu on epäselvä ja tulee aiheuttamaan väärinymmärryksiä laajasti ja haittaa siten transsukupuolisten hoitoonhakeutumisen mahdollisuuksia.

Aiempi luonnos suosituksesta oli epäselvä keskittämisasiasetuksen osin. Aiemmassa vastauskentässä tähän vastasinkin.

Suositusluonnoksen epäselvin kohta koskee keskittämisasiasetuksen soveltamisalaa. Mielestämme, jos keskittämisasiasetus mainitaan suosituksissa, tulisi sen yhteyteen kirjata, että asetus koskee vain julkisen terveydenhuollon järjestämistä, eikä yksityisiä palveluntarjoajia.

Suositusluonnoksessa ei käy selkeästi ilmi sen soveltamisala. Uudessa suosituksessa tulisi selkeästi ilmaista, että keskittämisasiasetus koskee uuden translain myötä vain julkista terveydenhuoltoa, eikä se rajoita yksityisen terveydenhuollon mahdollisuutta antaa hoitoa.

Ei ehdotuksia.

PALKO:n luoma suositus on liian suppea.

Maininta keskittämisasiasetuksen rajauksista tutkimuksen ja hoidon tarjoajista on aktiivisesti harhaanjohtava nykyisen lainsäädännön valossa, koska se antaa ymmärtää, ettei yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoaja voisi järjestää suosituksen mukaisia tutkimuksia ja hoitoja. Poistakaa suosituksesta maininta keskittämisasiasetuksesta tai lisätkää sen yhteyteen seuraava tarkennus: "Keskittämisasiasetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta."

Keskittämisasiasetuksen soveltamisalaa tulisi kirkastaa eli mitä terveydenhuollon järjestämisvastuun alaa se koskee.

Lauserakenteissa, kappalejaossa ja kielessä voitaisiin tehdä parannuksia.

Suosituksessa käytetty tapa siteerata keskittämisasiasetusta antaa kuvan, että keskittäminen koskisi myös yksityistä terveydenhuoltoa. Kaikkien suosituksia lukevien ei voi olettaa tietävän, että asetukset pätevät vain sen lain soveltamisalalla, jonka nojalla ne on annettu, tässä tapauksessa terveydenhuoltolain, jonka soveltamisala on julkinen terveydenhuolto. Jos keskittämisasiasetusta siteerataan, tulisi ymmärrettävyyden ja väärintulkintojen välttämiseksi mainita välittömästi keskittämisasiasetukseen viittaamisen jälkeen, että keskittämisasiasetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta.

Suositusluonnoksessa johdetaan potilaita harhaan siitä, että sukupuolidysforian hoitoa ei saisi järjestää muut kuin TAYS ja HUS, mikä ei ole totta.

Kysymys

Muunsukupuolisia koskeva suositus

Kommentoi kohtaa 1. Perusteet suosituksen laatimiseen

Vastaukset

Haluan kiinnittää huomionne uuden translain voimaantuloon 3.4.2023 ja siihen liittyviin oikeudellisiin muutoksiin. Translakiuudistuksen myötä entiseen translakiin nojannut keskittämisasietus on kumoutunut, sillä lisäasetukset ovat voimassa vain päälain voimassaolon ja soveltamisalan puitteissa. Uusi laki sukupuolen vahvistamisesta korvasi aiemman translain, ja tätä tilannetta on tarkasteltava erityisen huolellisesti.

Nykyisin sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on annettu terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla, ja se on voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan laki ja sen lisäasetukset säätelevät hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa. Näin ollen keskittämisasietus ei voi estää yksityisiä palveluntuottajia järjestämästä sukupuoli-identiteetin tutkimuksia, tekemästä diagnooseja tai tarjoamasta hoitoja.

Keskittämisasietuksen tarkoitus on keskittää hyvinvointialueiden erityisosaamista vaativat tai kalliimmat hoidot suurempiin sairaaloihin, jotta jokaisen pienen hyvinvointialueen ei tarvitse hankkia osaamista kaikenlaisten hoitojen toteuttamiseen. Tämä ei kuitenkaan estä yksityisiä palveluntuottajia muodostamasta moniammatillisia ryhmiä, tekemästä diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta näiden perusteella hoitoja. Esimerkiksi samassa asetuksessa mainittuja hoitoja, kuten vaativaa käsikirurgiaa tai alkiodiagnostiikkaa, toteutetaan täysin laillisesti ja avoimesti myös yksityisessä terveydenhuollossa. Missään kohtaa lainsäädäntöä ei myöskään mainita estettä yksityiselle sektorille tarjota transidentiteetin tutkimuksia, diagnooseja tai hoitoja.

Vaatimukset:

1. Mikäli PALKO:n suosituksissa siteerataan Valtioneuvoston keskittämisasietusta, tulee suosituksissa selkeästi mainita, että asetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja samalla viitata terveydenhuoltolain 1 §:ään, jossa määritellään kyseisen lain soveltamisala. Näin varmistetaan, ettei suosituksista synny virheellistä tulkintaa keskittämisasietuksen soveltamisalasta.
2. Vaihtoehtoisesti suosittelemme, että suosituksissa ei oteta lainkaan kantaa siihen, ketkä tutkimuksia ja hoitoja tarjoavat, ja että maininnat hoidon keskittämisestä poistetaan kokonaan.

Uudistetun lainsäädännön myötä on ensiarvoisen tärkeää varmistaa, että suositukset ovat oikeudellisesti tarkkoja, eivätkä aiheuta epäselvyyksiä tai perusteettomia rajoituksia yksityisen sektorin toimijoille.

On todella tärkeää tarjota trans- ja muunsukupuolisille ihmisille mahdollisuus saada elintärkeitä hoitoja kohtuullisessa ajassa, joka ei tällä hetkellä toteudu hoitojen HUSiin ja TAYSiin keskittämisen takia. Sukupuolidysforian hoitojen keskittäminen aiheuttaa tällä hetkellä suurta inhimillistä kärsimystä monille ja siihen saa muutoksen jos nämä perusteettomat rajoitukset yksityisen sektorin toimijoille poistuu.

Due to the changes made to Translaw that came into affect in 2023, gender affirming healthcare (diagnosis and treatment) is no longer legally subject to the centralisation act, but only to the healthcare act 1326/2010, and as such is as legal to perform privately as the other procedures described in that act.

This change necessitates that Palko either:

1. Declare clearly and include in its recommendation either that its recommendations apply only to public healthcare providers. (Clarify a reduced scope)
2. Remove references to centralisation and specific service providers. (Clarify an expanded scope)

If neither of these actions are taken the recommendation will not be consistent with law, and will cause extensive confusion among providers as to their obligations and options, as well as inevitable challenges.

Kommenttini koskee translakiuudistuksessa ilmenevää terveydenhuollon palveluita koskevaa seikkaa. Translakuudistuksen myötä sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja tiettyjen tehtävien keskittämisestä. Olisi kuitenkin oleellista huomioda, että tämä asetus on osa terveydenhuoltolakia (1326/2010) ja sen lisäasetuksia, jotka ovat voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla. Tämän lain mukaan asetukset koskevat ainoastaan hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

On huomionarvoista, että keskittämisasetuksen tarkoitus on varmistaa erityisosaamista vaativien hoitojen keskittäminen suurempiin sairaaloihin, jotta pienemmillä hyvinvointialueilla ei tarvitsisi olla kaikkea osaamista ja resursseja. Tämä ei kuitenkaan estä yksityisiä palveluntuottajia tarjoamasta moniammatillisia palveluryhmiä, toteuttamasta diagnostisia tutkimuksia tai aloittamasta hoitoja. Esimerkkinä tästä ovat samassa asetuksessa mainitut muut hoidot - vaikkapa vaativa käsikirurgia tai alkiodiagnostiikka - jotka järjestetään ja joita markkinoidaan avoimesti yksityisissä terveydenhuollon palveluissa.

Näin ollen ei ole mitään oikeudellista estettä, etteikö yksityinen sektori voisi sekin tarjota

transidentiteetin tutkimusta, diagnoosia tai sukupuoliristiriidan hoitoa. Tämä tulisi ottaa huomioon myös palveluvalikoimaneuvoston suosituksissa. Suosituksessa, joka koskee Valtioneuvoston keskittämisasiasetusta, tulee mainita selkeästi, että asetuksen perustana on terveydenhuoltolain 45 §, ja samalla on huomioitava lain 1 § mukainen soveltamisala. Vaihtoehtoisesti suosituksessa ei tulisi lainkaan ottaa kantaa siihen, ketkä tarjoavat näitä tutkimuksia ja hoitoja - tällöin myös maininta hoidon keskittämisestä tulisi poistaa kokonaan.

Toivon, että otatte nämä seikat huomioon suositusten laatimisessa ja varmistatte, että lakien ja asetusten tulkinnat ovat linjassa nykyisen lainsäädännön kanssa.

Selkeä kuvaus

Diagnoosijärjestelmän muuttuessa (ICD 11) tätä suositusta ei tarvita enää erillisenä, vaan tulisi sisällyttää aikuisia koskevaan yleiseen sukupuolidysforian, eli sukupuoliahdistuksen hoitosuositukseen.

Suosituksesaa käytetty tapa siteerata keskittämisasiasetusta anta kuvan että keskittäminen koskisi myös yksityistä terveydenhuoltoa, koska kaikkien ei voida olettaa tietävän, että asetukset pätevät vain sen lain soveltamisalalla, jonka nojalla ne on annettu, tässä tapauksessa terveydenhuoltolain, jonka soveltamisala on julkinen terveydenhuolto. Mikäli siteeraatte keskittämisasiasetusta, teidän tulisi ymmärrettävyyden ja väärintulkintojen välttämiseksi mainita osassa itse lähettämissänne turvaviesti vastauksissannekin siteeraama lause myös suosituksen alussa välittömästi keskittämis asetuksen siteerauksen yhteydessä samasaa muodossa kuin se oli viesteissänne, eli ""Keskittämisasiasetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta." ja että lisäätte juuri tämän spesifin lauseen suositusluonnokseen keskittämisasiasetuksen lainauksen jälkeen. ". Tällä hetkellä tämän kohdan muotoilu on epäselvä ja tulee aiheuttamaan väärinymmärryksiä laajasti ja haittaa siten transsukupuolisten hoitoonhakeutumisen mahdollisuuksia.

Sama kuin transhenkilöillä

Aiemman translakiin perustuneen keskittämisasiasetuksen voimassaolo on päättynyt uuden translain, eli sukupuolen vahvistamista koskevan lain, tullessa voimaan 3.4.2023. Koska lisäasetukset ovat voimassa vain päälain ollessa voimassa ja ne liittyvät aina tietyn lain soveltamisalaan, translain kumoutuminen tarkoitti myös aiemman keskittämisasiasetuksen raukeamista.

Translakiuudistuksen jälkeen sukupuoli-identiteetin tutkimusta, diagnosointia ja sukupuolidysforian hoitoa säätelee Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Tämä asetus on annettu terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla ja on siten voimassa vain sen mukaisella soveltamisalalla. Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan laki sekä sen lisäasetukset koskevat hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin järjestämää terveydenhuoltoa.

Keskittämisasiäsetuksen tarkoituksena on ohjata erityisosaamista vaativia ja kalliita hoitoja suurempiin sairaaloihin, jotta pienemät hyvinvointialueet eivät joudu hankkimaan laajaa erikoisosaamista kaikkiin hoitomuotoihin. Asetuksen tavoitteena ei kuitenkaan ole rajoittaa yksityisten palveluntuottajien mahdollisuuksia muodostaa moniammatillisia tiimejä, toteuttaa diagnostisia tutkimuksia tai aloittaa hoitoja niiden perusteella.

Nykyisessä terveydenhuollon käytännössä monet samassa asetuksessa mainitut hoidot, kuten vaativa käsikirurgia ja alkiodiagnostiikka, ovat tarjolla myös yksityisellä sektorilla ja niitä mainostetaan avoimesti. Koska mikään laki ei kiellä näiden hoitojen tarjoamista yksityisesti, ei myöskään transidentiteetin tutkimista, diagnosointia tai sukupuolidysforian hoitoa ole laissa rajattu pelkästään julkisen terveydenhuollon tehtäväksi.

Suosituksen laadinnassa on tärkeää varmistaa, että jos Valtioneuvoston keskittämisasiäsetukseen viitataan, siinä tulee selvästi mainita asetuksen olevan annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla sekä tuoda esiin, että kyseisen lain soveltamisala on määritelty terveydenhuoltolain 1 §:ssä. Vaihtoehtoisesti suosituksesta tulee poistaa kaikki maininnat siitä, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja, sekä jättää pois viittaukset hoidon keskittämiseen.

Tässä vastaukseni on sama kuin ylemmässä "Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian hoitomenetelmät -suositus" - 1. Perusteet suosituksen laatimiseen -kohdassa. Keskittämisasiäsetuksen tulisi siis myös poistua muunsukupuolisten henkilöiden kohdalla. Yksityisellä sektorilla on ihan yhtälailla asiantuntevia ja osaavia lääketieteen ammattilaisia. Kaikkia muitakin hoitoja saa yksityiseltä, joten miksi tämän tulisi olla poikkeus? Muunsukupuolisuus ei ole mikään harvinainen psyykinen tila, jossa henkilö ei tiedä omaa parastaan, vaan muunsukupuoliset ihmiset ovat täysin kykeneviä ja tietoisia ihmisiä. Mielestäni sukupuolidysforian hoitojen nykyinen tarjonta asettaa muunsukupuoliset/transsukupuoliset henkilöt epätasa-arvoiseen asemaan terveydenhuollossa.

Virke "Keskittämisasiäsetuksen 5 §:n mukaan HUSiin ja Taysiin on koottu sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus." ohjaa nähdäksemme tulkitsemaan, että sukupuolidysforian tutkimusta, hoitojen aloitusta ja hoitoihin ohjaamista voisi toteuttaa vain HUSissa ja Taysissa. Keskittämisasiäsetus on terveydenhuoltolain lisäasetus, ja voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla, eli julkisessa terveydenhuollossa. Keskittämisasiäsetus ei siis estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta edellämainittuja palveluja, ja tämä olisi tärkeää mainita kyseisen virkkeen jälkeen. Vaihtoehtoisesti lainatun virkkeen voisi poistaa kokonaan, sillä Palkon omien sanojen mukaan "Palveluvalikoimaa määrittelevissä suosituksissa ei kuitenkaan oteta kantaa esimerkiksi siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut."

Transsukupuolisuutta ja muunsukupuolisuutta tulisi hoitaa samalla tavalla: hoitaa ihmisen kehoriistiriitaa.

Suosituksen tulee perustua ajankohtaiseen tutkimusnäyttöön, kansainvälisiin hoitosuosituksiin ja potilaskeskeiseen lähestymistapaan. Sukupuolen moninaisuuden huomioiminen on olennaista, sillä ei-binääriset henkilöt ja muut sukupuoleltaan moninaiset henkilöt jäävät edelleen puutteellisen hoidon ja tunnustamisen piiriin. WPATH SOC-8, ICD-11-luokitus ja uusin tutkimus korostavat, että hoitopolkujen on oltava yksilöllisiä ja perustuttava potilaan itsemääräämisoikeuteen, ei jätäkään binäärisiin kategorioihin. Nykyisessä järjestelmässä sukupuolidysforian hoitoon pääsy on hidas, portinvartijoiden kontrolloima ja rajoittunut binäärisiin sukupuolikäsityksiin, mikä on suosituksen päivitystarpeen keskeinen peruste.

Nykyisessä lainsäädännössä ei ole rajoitettu, kuka ja missä saa tarjota aikuisten muunsukupuolisuuteen liittyvän sukupuolidysforian lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. PALKOn luonnokset päivitetyiksi suosituksiksi korostavat voimakkaasti Valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (24.8.2017/582) sisältyvää mainintaa sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioivan tutkimuksen, hoitojen aloituksen ja hoitoihin ohjauksen keskittämisestä Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Tämä on hyvin merkillistä, koska palveluvalikoimaa määrittelevissä suosituksissa ei määritelmän mukaisesti oteta kantaa siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut.

Keskittämisasetus koskee ainoastaan julkisen sektorin järjestämiä terveydenhuollon palveluita, eikä estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta. Jos maininta keskittämisestä on jostain syystä pidettävä näissä uusissa suosituksissa, on väärintulkintojen ehkäisemiseksi erittäin tärkeää lisätä sen yhteyteen tarkennus asetuksen soveltamisalasta ja siitä ettei se täten rajaa yksityisen sektorin tuottamia palveluita.

Perusteissa suosituksen laatimiseen on otettu huomioon vain lainsäädännön muutoksen keskeiset tekijät. Se ei ole lainkaan riittävää, olisi oleellista päivittää hoitosuositukset niin lainsäädännön hengen mukaisesti kun erityisesti WPATH:n julkaiseman SOC-8 hoitosuositusten mukaisesti, valmistellen siirtoa ICD-11 luokitukseen, mille kuten edellä vastauksessamme on todettu jo ICD-10:ssä edellytykset siirtämällä diagnoosi Z77-koodille - sukupuolen inkongruenssi (oma suom.).

Huomautamme lauseesta "HUSiin ja Taysiin on koottu sukupuolenkorjauksen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus", mikä on ristiriidassa asetuksen 2017/582 kanssa. Asetus on myös itsessään ristiriidassa voimassa lainsäädännön kanssa sen 1§ oleva maininta "koko maassa". Asetuksessa määritellään kuten sen 2§ ilmenee "Valtakunnallisesti vähempään kuin viiteen yliopistosairaalaan koottavaa hoitoa antavista terveydenhuollon yksiköistä sopivat yhdessä yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja Uudellamaalla HUS-yhtymä" tarkoittaa hyvinvointialueiden ja

yliopistollisten keskussairaaloiden antamaa hoitoa, ei yksityisten pätevyityneiden toimijoiden antamaa hoitoa, eikä Ahvenanmaan maakuntaa jolla on oma sairaanhoitolainsäädäntö.

Kohdan viimeisessä kappaleessa esiintyy virke ”Keskittämisasiasetuksen 5 §:n mukaan HUSiin ja Taysiin on koottu sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus”. Tällainen muotoilu altistaa suositusta lukevan tulkitsemaan, että HUS ja Tays olisivat ainoat tahot, joissa sukupuolidysforian tutkimusta, hoitojen aloitusta ja hoitoihin ohjaamista voisi toteuttaa.

Keskittämisasiasetus on kuitenkin terveydenhuoltolain lisäasetus, ja siten voimassa vain julkisessa terveydenhuollossa. Asetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta sukupuolidysforian diagnosointia ja hoitoa, ja selkeyden vuoksi tämä on tärkeää kirjata suosituksiin. Toinen vaihtoehto on, että keskittämisasiasetukseen viittaavan tekstin voisi poistaa kokonaan, sillä Palkon tehtävä ei lähtökohtaisesti ole suosituksia kootessa ottaa kantaa siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka voi niitä tuottaa.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 2. Suosituksen kohderyhmä

Vastaukset

Selkeä kuvaus

Diagnoosijärjestelmän muuttuessa tämä kohderyhmä sisältyy aikuisten sukupuoliahdistusta koskevaan suositukseen.

Suosituksessa on lausuttu: ”Tämä suositus soveltuu myös tilanteisiin, joissa sukupuoli-identiteetti on epäselvä.” Tätä olisi hyvä tarkentaa sen osalta, tarkoitetaanko ”epäselvyydellä” sukupuoli-identiteetin jäsentymättömyyttä ja vakiintumattomuutta vai henkilön kokemusta, jota ei selkeästi voida määritellä muiden sukupuoli-identiteettiä kuvaavien termien alle (esim. gender queer, gender fluid).

Sama kuin transhenkilöillä

Nyky aikaisten kansainvälisten hoitosuosituksien nojalla ei ole perusteltua eriyttää binääristen ja ei-binääristen sukupuolidysforiasta kärsivien henkilöiden palveluvalikoimaa toisistaan. Tällaisenaan kirjatut hoitosuositukset asettavat ei-binääriset henkilöt eriarvoiseen asemaan binääristen transsukupuolisten kanssa, koska suositukset tarjolla olevista hoidoista poikkeavat ja ovat suppeammat kuin binääristen transsukupuolisten hoitosuosituksissa.

Suosituksen tulee koskea kaikkia sukupuolen moninaisuuteen kuuluvia henkilöitä, ei vain binäärisesti transsukupuolisia ihmisiä. Tällä hetkellä ei-binääriset potilaat eivät saa tarpeidensa mukaista hoitoa, koska hoitokäytännöt perustuvat vahvasti binääriseen sukupuolimalliin. Suosituksen kohderyhmänä tulee olla kaikki transsukupuoliset, ei-

binääriset ja muut sukupuoleltaan moninaiset henkilöt, sekä hoitohenkilökunta, jonka koulutusta ja osaamista on kehitettävä yhdenvertaisuuden ja sensitiivisen kohtaamisen varmistamiseksi.

Ei kommentoitavaa.

On kansainvälisten hoitosuositusten mukaista, että binääristen ja ei-binääristen sukupuolidysforiasta kärsivien henkilöiden palveluvalikoimaa ei eriytetä toisistaan, vaan hoito suunnitellaan asiakaslähtöisesti kunkin yksittäisen asiakkaan omista tarpeista ja toiveista lähtien.

Se, että on olemassa toisistaan poikkeavat hoitosuositukset binäärisille ja ei-binäärisille transihmisille, asettaa kyseiset ryhmät epätasa-arvoiseen tilanteeseen keskenään. Suositusten ei-binäärisille tarjottavista hoitovaihtoehdoista ei tule olla suppeampia, kuin binäärisille transihmisille.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 3. Arvioitava menetelmä

Vastaukset

Selkeä kuvaus

Kohderyhmän hoitojen tutkimusnäyttöä täydennetään, sisältyen jatkossa aikuisten sukupuoliahdistusta koskevaan suositukseen.

Sama kuin transhenkilöillä

Katso yst edellä.

Hoitomenetelmien tulee sisältää:

- Hormonihoidot (myös ei-binäärisille henkilöille sopivat yksilölliset hormoniprotokollat).
- Kirurgiset toimenpiteet (tarjottava myös ei-binäärisille ilman pakkoa binäärisiin sukupuolienkategorioihin).
- Puheterapia ja äänenmuokkaus (saatavilla myös transmaskuliineille ja ei-binäärisille, ei vain transfeminiineille).
- Psykososiaalinen tuki (ei pakollisena, vaan vapaaehtoisena).
- Apuvälineet (binderit, packerit, peruukit, rintaproteesit, jne.). Apuvälineiden avulla henkilö saa jo varhaisessa vaiheessa apua koettuun sukupuolidysforiaan mahdollista leikkaushoitoa odottaessaan. Julkisen terveydenhuollon on tarjottava apuvälineitä sukupuolidysforian lievittämiseksi.

Nykyinen järjestelmä ei tarjoa yksilöllisiä hoitovaihtoehtoja ei-binäärisille henkilöille, mikä on vakava epäkohta ja vaatii suositusten päivittämistä.

Arvioitava menetelmä olisi päivitettävä SOC-8 mukaisesti.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 4. Nykykäytäntö

Vastaukset

Hoidossa tulisi painottaa yksilön itsemääräämisoikeutta vahvemmin kuin tällä hetkellä.

Selkeä kuvaus, mutta tulisi selkeyden edelleen parantamiseksi muokata menneeseen aikamuotoon (on tehty, ei ole tarjottu).

Diagnoosijärjestelmän muuttuessa tämä kohderyhmä sisältyy aikuisten sukupuoliahdistusta koskevaan suositukseen. Nykyinen hoitokäytäntö on kuten suosituksessa kuvataan.

Myös tässä kohdassa olisi hyvä mainita sukupuoli-identiteetin vakiintuneisuudesta (ei pelkästään pitkäkestoisuudesta) ennen kuin peruuttamattomiin kehonkorjaushoitoihin edetään.

tietääkseni muunsukupuoliset henkilöt eivät saa apua transpolilta. tietääkseni heiltä on evätty hormonikorvaushoito ja leikkaukset. Heidät pitää välittömästi ottaa transhoidonpiiriin (samoin myös muunsukupuoliset lapset jotka kokee sukupuolidysforiaa)

Suomessa sukupuolidysforian hoito on edelleen keskitetty kahteen sairaalaan (TAYS ja HUS), mikä aiheuttaa pitkiä jonoja ja alueellista eriarvoisuutta. Psykiatrinen seulonta ja pitkä arviointiprosessi ovat tarpeettoman raskaita ja viivästyttävät hoidon alkamista. Eibinääriset henkilöt jäävät usein järjestelmän ulkopuolelle, koska heille ei ole selkeitä hoitopolkuja. Suositusten tulisi ohjata järjestelmää kohti hajautettua, helpommin saavutettavaa ja yksilöllistä hoitomallia, jossa potilaan itsemääräämisoikeutta on kuunneltava. Hoitoa tulisi julkisen terveydenhuollon lisäksi tarjota tukena (esimerkiksi palvelusetelien) yksityisessä terveydenhuollossa.

Kohdan toinen kappale esittää kansainvälisiä nykysuosituksia virheellisesti, että olisi erikseen muunsukupuolisia ja transsukupuolisia. Muunsukupuoliset ovat osa transsukupuolisia, ja viitaten THL kouluterveyskyselyihin tähän ryhmään identifioituu enemmistö sukupuolivähemmistöön kuuluvista eli 44% niistä jotka identifioituvat muuksi kuin syntymässä määritellyn mukaiseksi.

Muunsukupuolisten ongelmana on vallitseva lainsäädäntö Suomessa, mikä ei mahdollista kolmatta sukupuolta. Pohjoismaista esimerkiksi Islannissa tämä on mahdollista samoin monessa muussa Euroopan maassa ja maailmassa laajemmin. Huolimatta lainsäädännöllisestä esteestä olisi hoidoissa huomioitava kuitenkin sukupuolen moninaisuus.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät

Vastaukset

Epävarmuustekijät on ymmärrettävästi kuvattu.

Kohderyhmän hoitojen tutkimusnäyttöä täydennetään, sisältyen jatkossa aikuisten sukupuoliahdistusta koskevaan suositukseen.

Uusimmat tutkimukset osoittavat, että sukupuolidysforian hoidot parantavat merkittävästi potilaiden mielenterveyttä, sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä. Pitkät hoitojonot ja hoitojen saatavuuden rajoitukset lisäävät mielenterveysongelmia, syrjäytymistä ja itsetuhoisuutta. Ei-binääriset henkilöt kokevat erityisen suurta hoitoviivettä, koska heidän tarpeitaan ei tunnusteta yhtä selkeästi kuin binääristen transsukupuolisten.

Olisi hyvä myös verrata muissa EU-maissa tehtyjä vastaavia selvityksiä, jotta saadaan paras mahdollinen tieteellinen arvio tässä asiassa.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 6. Eettinen arvio

Vastaukset

Sukupuolidysforian hoidon keskittäminen julkiseen terveydenhuoltoon aiheuttaa trans- ja muunsukupuolisille suurta ja turhaa inhimillistä kärsimystä hoitajonoista johtuvasta hoitojen aloittamisen pitkittymisestä. Tämä on vältettävissä jos ei ole perusteettomia rajoituksia yksityisen sektorin toimijoille.

Eettinen arviointi on suosituksen merkityksellisin kohta, jonka tulisi johtaa eri johtopäätöksiin. Itsemääräämisoikeuden ihannoiti on nostona hyvä, mutta tätä tulisi rinnastaa yhdenvertaisuusperiaatteeseen muiden sairauksien kohdalla, koska hyvin harvassa muussa sairaudessa asiakas pystyy esittämään vaatimuksia muokkaavista toimenpiteistä, jos lähtökohtana on terve keho. Oikeastaan useissa sairauksissa (esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet) pyritään hoito ja kuntoutus toteuttamaan siten, että henkilö selviää toiminnanvajeestaan huolimatta arjesta.

Huomioidaan jatkossa aikuisten sukupuoliahdistusta koskevassa suosituksessa.

Kaikille samat pelisäännöt ja mahdollisuudet

Nykyinen psykiatrinen portinvartijamalli rikkoo potilaan itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta. Muiden lääketieteellisten hoitojen kohdalla potilaan oma kokemus ja suostumus ovat keskeisiä, mutta transsukupuolisten kohdalla niitä ei huomioida samalla tavoin. Muunsukupuoliset henkilöt kokevat erityisen paljon syrjintää ja väheksyntää terveydenhuollossa, mikä lisää heidän psyykkistä kuormitustaan. Suositusten tulee edistää itsemääräämisoikeutta ja purkaa psykiatrinen kontrolli hoitojen saatavuudesta.

Nykyinen järjestelmä ei tarjoa muunsukupuolisille henkilöille apu- ja tukivälineitä, vaikka muille potilasryhmille niitä tarjotaan (esim. syöpäpotilaiden rintaproteesit ja peruukit,

tukiliivit). Hoitosuosituksissa tulisi vahvistaa, että binderit, packerit, rintaproteesit ja muut sukupuolen vahvistamiseen liittyvät apuvälineet kuuluvat julkisen terveydenhuollon piiriin.

Kohdan kolmannen kappaleen johtopäätös on virheellinen. Tasa-arvolaisissa mainittu positiivinen erityiskohtelu soveltuu myös muunsukupuolisten hoitoihin kuten muiden transsukupuolisten hoitoihin. Nyt tehdyllä johtopäätöksellä PALKO haluaa sulkea pois muunsukupuolisten kehoa muokkaavat hoidot nähtävästi palveluvalikoimasta ja samalla logiikalla voitaisiin poistaa kaikki transsukupuolisten kehollisuutta muokkaavat hoidot.

Kohdan viimeinen kappale ohittaa tekemässään johtopäätöksessä sen tosiasian, että yhteiskunnan yleinen hyväksyntä transihmisiä kohtaan ja negatiivisten asenteiden olennainen väheneminen transihmisiä kohtaan, parantunut lainsäädäntö ja parantunut tiedonsaanti omaa itseään koskevasta ovat kaikki osaltansa merkittävästi mahdollistaneet oman identiteetin julkittuomisen, päinvastoin kuin mitä vain 10 tai 20 vuotta sitten on ollut tilanne.

Kysymys

Kommentoi kohtaa 7. Johtopäätökset

Vastaukset

Johtopäätöksissä ongelmakohtia on hyvin listattu, mutta osa näistä kuuluisi nykytilanteen kuvaukseen. Kustannukset kuuluvat omaksi kohdakseen ja nämä tulisi päivittää nykyhintatason mukaisiksi.

Huomioidaan jatkossa aikuisten sukupuoliyahdistusta koskevassa suosituksessa

Sama kuin transhenkilöillä

Muunsukupuolisuuden hoitamattomuus aiheuttaa enemmän kustannuksia kuin oikea-aikainen hoito. Psykiatristen kriisipalveluiden käyttö, itsetuhoisuus, työelämästä syrjäytyminen ja syrjinnän aiheuttama mielenterveyskuormitus ovat merkittäviä taloudellisia ja inhimillisiä riskejä. Suositukseen tulee lisätä kustannusvaikuttavuuden arviointi, joka huomioi hoitamattomuuden aiheuttamat kulut.

Täsmennys kolmanteen kappaleeseen. Muunsukupuoliset ovat osa transsukupuolisia. Siten he eivät valehtelevänsä transsukupuolisia hoitoja saadakseen, vaan joutuvat valehtelemaan olevansa joko transmiehiä tai transnaisia. Ilmiö on tiedossa, ja ilmiön taustalla on sukupuolitutkimuksen vanhentuneet binäärisnormatiiviset tutkimusmenetelmät ja myös asenteet, jotka eivät tue muunsukupuolisten sukupuolentutkimuksia asianmukaisesti.

Kysymys

8. Yhteenveto suosituksesta

Vastaukset

Yhteenvedo ei ole luontevaa jatkumoa eettiselle arvioinnille. Perusterveydenhuollon osuus on perusteltavissa. Rintojen pienennystoimenpiteen indikaation tulee olla niska-hartia-seudun merkittäviä oireita ja toiminnan vajausta aiheuttava rintarauhasen liikakasvu, joka ei reagoi konservatiiviseen hoitoon. Epilaatio on esteettinen hoito, jonka ei tule sisältyä julkiseen terveydenhuoltoon. Puheterapiassa tulee arvioida, onko puhevian haitta puheterapiaan oikeuttava ja toteutuuko yhdenvertaisuus esimerkiksi aivoinfarktin saaneen puheterapian myöntämisperusteiden kanssa. Yhteenvedon tulee sisältää yksiselitteinen kannanotto palveluvalikoimasta, joka ohjaa toimintaa.

Huomioidaan jatkossa aikuisten sukupuoli-identiteetistä koskevassa suosituksessa.

Myös neuroepätyypillisille muunsukupuolisille tulee olla saatavilla heidän tarvitsemia eri hoitomuotoja yksilökohtaisesti.

Sama kuin transhenkilöillä

Lähes kaikki muunsukupuoliset, joiden tiedän hakeutuneen sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle, ovat valehdelleet identiteettinsä olevan binäärinen cis-sukupuolinen. Uskon, että tämä vääristää hyvin paljon identiteetistä tehtyjä tutkimuksia ja poliklinikoiden kokemuksia ja ymmärrystä muunsukupuolisuudesta. (...)

Muunsukupuolisuus on monipuolista ja yksilöllistä, joten ymmärrettävästi hoitohenkilökunnan ja hoidoista päättävien on vaikea käsittää koko konseptia. Olisi kuitenkin toivottavaa, että etenkin lääkärit ymmärtäisivät, miten eri tavoin muunsukupuolisuus voi ilmetä. Androgynyisyyden ei voida olettaa olevan ainoa toive muunsukupuolisille ihmisille, mutta valitettavasti itseni piti ainakin esittää sellaista, jotta saisin tarvitsemi hoidot.

- Hoitojen tulee olla saavutettavia kaikille sukupuolen moninaisuuden edustajille, ei vain binäärisesti transsukupuolisille.
- Psykiatrasta portinvartijamallia tulee purkaa, ja hoidon tulee perustua potilaan omaan kokemukseen ja informoituun suostumukseen.
- Sukupuolenkorjaushoitojen tulee olla alueellisesti saavutettavampia, eikä niiden tule rajoittua vain kahteen sairaalaan.
- Apuvälineiden (binderit, packerit, peruukit) tulee olla osa julkisen terveydenhuollon palveluja.
- Hoitamattomuuden aiheuttamat taloudelliset ja inhimilliset kustannukset on otettava huomioon.
- Hoitosuosituksia tulee päivittää säännöllisesti ja perustaa ne ajankohtaiseen tutkimusnäyttöön ja kansainvälisiin standardeihin.

Esitämme huolestamme, että yhteenvetokohdan ensimmäisten kahden näkemyksen toinen näkemys (nro 2) siitä, että hoito tullee olla jo järjestetty ennen lähetteen lähettämistä tulee asettamaan ison osan hoidon tarvitsijoista hyvin epäedulliseen asemaan, kun tietotaito ja osaaminen transspesifisissä kysymyksissä on usein varsin heikkoa perusterveydenhuollossa.

ja näissä vaikuttaa myös usein asiakaspalautteena saamamme tiedon perusteella henkilökunnan omat transfobiset näkemykset. Olemme usein joutuneet ohjeistamaan niin asiakkaita kuin perusterveydenhuollon toimijoita jo nykyisiin läheteisiin liittyvissä asioissa. PALKOn näkemyksen mukainen järjestely tulee aiheuttamaan merkittävää lisätyötä järjestöille ja järjestöjen oikeudelliselle neuvonnalle, mikäli PALKO:n suositus toteutetaan laajemmin.

Olisi varmistettava, että suosituksessa esitetystä menettelytavasta riippumaton mahdollisuus saada lähete varsinaisiin transhoitoihin olisi mahdollista, potilaiden oikeusturvan ja asianmukaisen hoidon varmistamiseksi.

Edellytämme, että PALKO ryhtyy viivytyksettä päivittämistyöhön hoitosuosituksen osalta, että ne vastaisivat WPATH/ SOC-8 mukaisia kansainvälisiä hoitosuosituksia.

Kysymys

9. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta

Vastaukset

Selkeä kuvaus

Huomioidaan jatkossa aikuisten sukupuoliyahdistusta koskevassa suosituksessa. Kohderyhmän hoitojen tutkimusnäyttöä täydennetään.

Sama kuin transhenkilöillä

Katso yst edellä

Toteamme, että lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta on päivitettävä SOC-8 mukaisesti.

Edellytämme, että PALKO jatkossa kuulee transjärjestöjä aktiivisemmin ja kutsuu edustajat neuvostoon kuultavaksi suunniteltaessa muutoksia meidän edustaman vähemmistön hoitosuosituksia käsiteltäessä.

Kysymys

Asteikolla 1-5: Kuinka hyödyllisenä pidät ehdotettua suositusta? *

Vastaukset

1 11/81

2 24/81

3 28/81

4 10/81

5 8/81

Kysymys

Onko suositusluonnos mielestäsi ymmärrettävä? Ellei ole, kerro miten sitä voisi parantaa!

Vastaukset

Kyllä

Mikäli suosituksessa viitataan Valtioneuvoston keskittämisasiasetukseen, on siinä mainittava selkeästi, että asetus on annettu terveydenhuoltolain 45 §:n nojalla, ja samassa yhteydessä on täsmennettävä terveydenhuoltolain 1 §:n mukainen lain soveltamisala. Vaihtoehtoisesti suosituksesta on jätettävä pois kaikki kannanotot siihen, ketkä voivat tarjota tutkimuksia ja hoitoja, ja maininta hoidon keskittämisestä on poistettava kokonaan.

Kohtien otsikointia tulee kunnioittaa paremmin ja laatia yhteenveto pohdinnattomaksi ja yksiselitteiseksi listaukseksi.

On ymmärrettävä, mutta ei enää ajankohtainen tuossa muodossa. Sisällytetään jatkossa aikuisten sukupuoliahdistusta koskevaan suositukseen.

Suosituksessa käytetty tapa siteerata keskittämisasiasetusta anta kuvan että keskittäminen koskisi myös yksityistä terveydenhuoltoa, koska kaikkien ei voida olettaa tietävän, että asetukset pätevät vain sen lain soveltamisalalla, jonka nojalla ne on annettu, tässä tapauksessa terveydenhuoltolain, jonka soveltamisala on julkinen terveydenhuolto. Mikäli siteeraatte keskittämisasiasetusta, teidän tulisi ymmärrettävyyden ja väärintulkintojen välttämiseksi mainita osassa itse lähettämissänne turvaviesti vastauksissannekin siteeraama lause myös suosituksen alussa välittömästi keskittämis asetuksen siteerauksen yhteydessä samassa muodossa kuin se oli viesteissänne, eli ""Keskittämisasiasetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta." ja että lisäätte juuri tämän spesifin lauseen suositusluonnokseen keskittämisasiasetuksen lainauksen jälkeen. ". Tällä hetkellä tämän kohdan muotoilu on epäselvä ja tulee aiheuttamaan väärinymmärryksiä laajasti ja haittaa siten transsukupuolisten hoitoonhakeutumisen mahdollisuuksia.

Kyllä

Suositusluonnoksen epäselvin kohta koskee keskittämisasiasetuksen soveltamisalaa. Mielestämme, jos keskittämisasiasetus mainitaan suosituksissa, tulisi sen yhteyteen kirjata, että asetus koskee vain julkisen terveydenhuollon järjestämistä, eikä yksityisiä palveluntarjoajia.

Ei ehdotuksia

PALKO:n luoma suositus on liian suppea.

Maininta keskittämisasiasetuksen rajauksista tutkimuksen ja hoidon tarjoajista on aktiivisesti harhaanjohtava nykyisen lainsäädännön valossa, koska se antaa ymmärtää, ettei yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoaja voisi järjestää suosituksen mukaisia tutkimuksia ja

hoitoja. Poistakaa suosituksesta maininta keskittämisasiäsetuksesta tai lisätkää sen yhteyteen seuraava tarkennus: "Keskittämisasiäsetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta.

Suosituksessa käytetty tapa siteerata keskittämisasiäsetusta antaa kuvan, että keskittäminen koskisi myös yksityistä terveydenhuoltoa. Kaikkien suosituksia lukevien ei voi olettaa tietävän, että asetukset pätevät vain sen lain soveltamisalalla, jonka nojalla ne on annettu, tässä tapauksessa terveydenhuoltolain, jonka soveltamisala on julkinen terveydenhuolto. Jos keskittämisasiäsetusta siteerataan, tulisi ymmärrettävyyden ja väärintulkintojen välttämiseksi mainita välittömästi keskittämisasiäsetukseen viittaamisen jälkeen, että keskittämisasiäsetus ei estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta.

Kysymys

Alaikäisiä koskeva suositus

1. Perusteet suosituksen laatimiseen

Vastaukset

On todella tärkeää tarjota trans- ja muunsukupuolisille ihmisille mahdollisuus saada elintärkeitä hoitoja kohtuullisessa ajassa, joka ei tällä hetkellä toteudu hoitojen HUSiin ja TAYSiin keskittämisen takia. Sukupuolidysforian hoitojen keskittäminen aiheuttaa tällä hetkellä suurta inhimillistä kärsimystä monille ja siihen saa muutoksen jos nämä perusteettomat rajoitukset yksityisen sektorin toimijoille poistuu.

Selkeä kuvaus

Alaikäisiä transhenkilöitä ei saa aliarvioida missään nimessä. Aikaiset hoidot pelastaa kaikelta myöhemmältä pahalta. Henkilön tuska ja kärsimys minimoidaan ja henkilö pääsee aikaisemmin elämään normaalia elämää oikeassa kehossa.

Sama vastaus kuin "Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian hoitomenetelmät - suositus" - 1. Perusteet suosituksen laatimiseen -kohdassa. Keskittämisasiäsetuksen tulisi siis poistua myös transnuorten osalta, ja yksityisen tulisi saada tarjota heille myös tutkimuksia/hoitoa. Yksityisellä sektorilla on ihan yhtälailla asiantuntevia ja osaavia lääketieteen ammattilaisia. Kaikkia muitakin hoitoja saa yksityiseltä, joten miksi tämän tulisi olla poikkeus? Transsukupuolisuus ei ole mikään harvinainen psyykinen tila, jossa henkilö ei tiedä omaa parastaan, vaan transsukupuoliset ihmiset ovat täysin kykeneviä ja tietoisia ihmisiä. Mielestäni transsukupuolisten hoitojen nykyinen tarjonta asettaa transsukupuoliset henkilöt epätasa-arvoiseen asemaan terveydenhuollossa.

Virke "Keskittämisasiäsetuksen 5 §:n mukaan HUSiin ja Taysiin on koottu sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioiva tutkimus, hoitojen aloitus ja hoitoihin ohjaus." ohjaa nähdäksemme tulkitsemaan, että sukupuolidysforian tutkimusta, hoitojen aloitusta ja hoitoihin ohjaamista voisi toteuttaa vain HUSissa ja Taysissa. Keskittämisasiäsetus

on terveydenhuoltolain lisäasetus, ja voimassa vain kyseisen lain soveltamisalalla, eli julkisessa terveydenhuollossa. Keskittämisasiasetus ei siis estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta edellämainittuja palveluja, ja tämä olisi tärkeää mainita kyseisen virkkeen jälkeen. Vaihtoehtoisesti lainatun virkkeen voisi poistaa kokonaan, sillä Palkon omien sanojen mukaan "Palveluvalikoimaa määrittelevissä suosituksissa ei kuitenkaan oteta kantaa esimerkiksi siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut."

Palveluvalikoiman perusteisiin tulisi lisätä lapsen edun ensisijaisuuden periaate (A 60/1991, 3 artikla). Lapsen edun ensisijaisuus terveydenhuollon järjestämisessä tarkoittaa käytännössä sitä, että kaikissa lapsia koskevissa terveydenhuollon päätöksissä ja järjestelyissä ensisijaisena lähtökohtana on lapsen hyvinvointi ja terveys. Tämä periaate perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen, jonka mukaan lapsen etu on ensisijainen harkintaperuste kaikissa lasta koskevissa päätöksissä.

Käytännössä lapsen edun ensisijaisuus tarkoittaa:

1. Päätöksenteossa painotetaan lapsen tarpeita

Hoitopäätökset tehdään ensisijaisesti lapsen hyvinvointia ajatellen.

Kehodysforian hoidossa tulee vahvemmin tunnistaa lapsen haavoittuva asema, huomioida lapsen itsemääräämisoikeus sekä hänen erityistarpeensa.

2. Hoidon on oltava saatavilla ja saavutettavaa

Lapsen edun ensisijaisuus tarkoittaa, että potilas pääsee tarvitsemiinsa tutkimuksiin ja hoitoon viivytyksettä. Hoidoille ja tutkimuksille on saatava toimiva rakenne.

Palveluvalikoimassa tulee luoda rakenteellinen ohjaus sille, että palvelut ovat saatavilla ja saavutettavia.

Lasten tutkimuksiin ja hoitoon ei voi muodostua sellaisia jono- tai häiriötilanteita, jotka ovat kohtuuttomia lapselle.

Palveluiden ruuhkautuminen on vaarantanut lapsen oikeuksia, tuottanut inhimillistä kärsimystä ja institutionaalista osattomuutta.

Palveluiden tulee olla lapsiystävällisiä. Valittujen tutkimuskäytäntöjen on tuettava lapsen ajattelun kehittymistä hänen ihmisarvonsa tunnustaen ja mitätöimättä hänen toiveitaan tulevaisuudesta.

3. Lapsella on oikeus tulla kuulluksi

Lasta ei saa dysforiaa hoidettaessa kohdella objektina, vaan hänellä on lakiin perustua oikeus olla osallisena omassa asiassaan. Lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä omasta hoidostaan kehitystasonsa mukaisesti. 12-vuotiaasta on lain mukaan kuultava häntä koskevissa asioissa ja 15 vuotta täyttäneen mielipide on otettava huomioon päätöksenteossa (A60/1991). Tämä periaate koskee kaikkia julkisia palveluita.

Potilaslaissa (L 785/1992, 7§) määritellään alaikäisen potilaan asemaa. Potilaan mielipide on selvitettävä ikäänsä ja kehitystasoonsa perustuen ja jos hän kykenee päättämään

hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Laki sisältää jännitteen itse päättävän (autonomia) ja ei itse päättävän (suojeltava) välillä. Tällaisessa tilanteessa onnistunut hoito edellyttää huoltajien, hoitotahon ja alaikäisen välistä keskustelua.

Huoltajien on turvattava lapsen kehitys ja hyvinvointi ja päätöksiä tehdessään otettava huomioon lapsen mielipide ja toivomukset (L190/2019). Dysforiaa kokevan lapsen huoltajat voivat ymmärrettävästi kokea lapsen tilanteesta hätää. Huoltajat vastaavat arjessaan lapsen hyvinvoinnista, mutta heillä ei ole mahdollisuutta tarjota ratkaisuja lapsen hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänhalua uhkaavaan tilanteeseen. Kun huoltajat asettuvat hoitamaan huoltovastuutaan transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian hoidon yhteydessä, tulee terveydenhuollon kohdata heidät arvostavasti.

Hoitokäytännöissä tulee käyttää laadukkaita dialogisia menetelmiä lapsen kehitystason varmistamiseen sekä hoitopäätösten esittämiseen.

4. Terveydenhuollon ammattilaisten on tehtävä monialaista yhteistyötä
Terveydenhuollon ammattilaisten tulee tehdä yhteistyötä niiden tahojen kanssa, joissa lapsella on asiakkuus tai osallisuus. Palveluvalikoiman suosituksessa monialaisuus on huomioitu, mutta käytännöllisellä tasolla asiassa on vielä kehitettävää. Ilmiön tarkastelussa tulee nostaa myös monitieteinen tutkimusnäyttö lääketieteen tutkimuksen rinnalle.

Kehodysforiaa ei voida tarkastella irrallisena yksittäisenä lääketieteellisenä ilmiönä vaan hoitosuunnittelu ja hoidon tarkempien tavoitteiden asettaminen on tehtävä moniammatillisesti. Tällöin voidaan lapsen etua arvioidessa tarkemmin huomioida lapsi ja tämän tilanne kokonaisuutena.

Lapsen edun ensisijaisuus tarkoittaa myös sitä, että hoidon tavoitteena on aina vähentää kärsimystä. Kehodysforia on vakava oire, joka vaikuttaa olennaisesti lapsen mahdollisuuksiin sijoittua omaan sosiaaliseen piiriinsä ja rakentaa tulevaisuuskuvia elämästään.

Kärsimyksen kokonaiskuva ja siihen vaikuttavat elementit tulee tunnistaa paremmin, jotta hoitoprioriteettien voidaan varmistaa olevan nykyistä paremmin lapsen edun mukaisia.

Lähteet:

A 60/1991. Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 21.8.1991/ A60. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>

L 190/2019. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190190#Pidm46263582923536>

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>

Suosituksen laatimisen lähtökohtana tulee olla ajantasainen tutkimusnäyttö, kansainväliset hoitosuositukset ja perus- ja ihmisoikeudet, jotka velvoittavat tarjoamaan yhdenvertaista, saavutettavaa ja tutkimukseen perustuvaa hoitoa kaikille sukupuolen moninaisuuteen kuuluville alaikäisille.

Tällä hetkellä alaikäisten sukupuoli-identiteettiin liittyvä hoito Suomessa on rajoitettua, viivästynyttä ja alueellisesti keskittynyttä, mikä aiheuttaa syrjäytymisriskiä, mielenterveysongelmia ja lisää hoitamattomuuden aiheuttamia yhteiskunnallisia kustannuksia. WHO:n, WPATH:n (World Professional Association for Transgender Health, SOC-8) ja ICD-11-luokituksen mukaan alaikäisten sukupuolidysforian lääketieteellinen hoito on perusteltua ja sen saatavuus on turvattava ilman perusteettomia esteitä.

Nykyisessä lainsäädännössä ei ole rajoitettu, kuka ja missä saa tarjota alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. PALKOn luonnokset päivitetyiksi suosituksiksi korostavat voimakkaasti Valtioneuvoston asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (24.8.2017/582) sisältyvää mainintaa sukupuolenkorjaushoitojen edellytyksiä arvioivan tutkimuksen, hoitojen aloituksen ja hoitoihin ohjauksen keskittämisestä Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Tämä on hyvin merkittävää, koska palveluvalikoimaa määrittelevissä suosituksissa ei määritelmän mukaisesti oteta kantaa siihen, kenen tulee järjestää terveydenhuollon palvelut tai siihen, missä tai kuka tuottaa terveydenhuollon palvelut.

Keskittämisasetus koskee ainoastaan julkisen sektorin järjestämiä terveydenhuollon palveluita, eikä estä yksityistä terveydenhuoltoa tarjoamasta siinä tarkoitettua hoitoa ja tutkimusta. Jos maininta keskittämisestä on jostain syystä pidettävä näissä uusissa suosituksissa, on väärintulkintojen ehkäisemiseksi erittäin tärkeää lisätä sen yhteyteen tarkennus asetuksen soveltamisalasta ja siitä ettei se täten rajaa yksityisen sektorin tuottamia palveluita.

Perusteet suosituksen laatimiseen tulisi perustua uusimpaan kansainvälisen lääketieteen parhaimpaan tietoon, mitä WPATH ja sen uusin hoitosuositus SOC-8 (versio 8) edustaa. Lainsäädännön osalta Suomessa ei vasten mitä enemmistössä EU-maissa on tilanne saatu vuoden 2023 n.s. Translain uudistuksen yhteydessä alaikäisille oikeutta korjata juridista sukupuolta, mikä lainsäädännössä löytyy Suomen naapurimaista esimerkiksi Norjasta.

Kysymys

2. Suosituksen kohderyhmä

Vastaukset

Translasten ja -nuorten perheet ry on suosituksen kohderyhmästä samaa mieltä. Nykyisen käytännön mukaan sukupuolentutkimuksen poliklinikalle voi hakeutua 13-vuotiaana. Tätä

käytäntöä ei ole kirjattu suositukseen, mikä on hyvä asia.

ICD-11 -siirtymän yhteydessä on huolehdittava, että hoitorakenne mahdollistaa seurannan aloittamisen varhaisemmassa vaiheessa kuin 13-vuotiaana. Murrosiän käynnistymisaikaan liittyy laajaa yksilöllistä vaihtelua ja palveluihin pääsyn erillinen ikäraja voi estää ajantasaisen avunsaannin. Palvelujen rajaaminen iän perusteella ei myöskään ole linjassa uuden tautiluokituksen kanssa. Lasten osalta seuranta tulisi voida aloittaa viimeistään 9-vuotiaana.

Suosituksen tulee kattaa kaikki alaikäiset, jotka kokevat sukupuolidysforiaa tai joiden sukupuoli-identiteetti ei vastaa syntymässä määriteltyä sukupuolta. Tämä tarkoittaa, että hoitosuosituksen on tunnistettava myös ei-binääriset, genderfluid, agender ja muut sukupuoleltaan moninaiset nuoret, eikä niitä saa rajata vain binäärisesti transsukupuolisiin alaikäisiin.

Lisäksi suosituksen kohderyhmiin kuuluvat:

- Terveystieteiden ammattilaiset, jotka kohtaavat alaikäisiä, joilla on sukupuolidysforiaa.
- Päätöksentekijät, jotka vastaavat hoitosuosituksen ja lakien kehittämisestä.
- Läheiset ja huoltajat, jotta he saavat tietoa sukupuolidysforiasta ja voivat tukea lastaan parhaalla mahdollisella tavalla. Läheiset tai niiden puuttuminen ei saa olla este hoidon saamiseksi.

Kohderyhmän määritelmän osalta toistamme sen mitä edellä, muunsukupuoliset ovat nykymääritelmän transsukupuolisia. Transsukupuoliset jakautuvat transmiehiin, -naisiin ja muunsukupuolisiin. Olisi hyvä, jos PALKO käyttäisi myös kansainvälisesti käytössä olevia määritelmiä.

Kysymys

3. Arvioitava menetelmä

Vastaukset

Selkeä kuvaus

Translasten ja -nuorten perheet ry on suosituksen arvioitavasta menetelmästä samaa mieltä.

Alaikäisten sukupuolidysforian hoitoon tulee arvioida seuraavat menetelmät:

- Psykososiaalinen tuki: Vapaaehtoinen keskustelu- ja tukimuoto, ei hoidon edellytys.
- Hormonihoitojen aloittaminen yksilöllisesti: Puberteettia jarruttavat lääkkeet ja hormonikorvaushoidot maailmanlaajuisen lääketieteellisen tutkimuksen perusteella ovat turvallisia ja tehokkaita oikea-aikaisesti käytettyinä.
- Puheterapia ja äänenmuokkaus: Saatavilla sekä transfeminiineille että transmaskuliineille sekä ei-binäärisille nuorille.
- Apuvälineet: Binderit, packerit, peruukit ja muut lääketieteellisesti perustellut välineet osana julkista terveydenhuoltoa

Arvioitavana menetelmänä tulisi käyttää WPATH SOC-8 mukaista.

Kysymys

4. Nykykäytäntö

Vastaukset

Nuorille ei tarjota puberteetin lykkäämiseen tarkoitettuja lääkkeitä täysikäisyyteen asti.

Vaadin että nuori saa halutessaan lykätä päätöstä puberteetin osalta täysi-ikäisyyteen saakka.

Selkeä kuvaus

Eivät saa apua

Nykykäytännön kuvaus on jonkin verran yhteensopiva ICD-11-luokituksen kanssa. Tämä on hyvä lähtökohta. Sisältöä tulee muokata entisestään ICD-11-luokituksen kanssa yhteensopivaksi, tai luoda valmiiksi uusi kuvaus, joka asetetaan voimaan ICD-11-luokituksen käyttöönoton yhteydessä.

Suosituksessa tulee kuvata selkeästi, mikä taho toteuttaa sukupuolen kokemuksen pysyvyyden seurannan. Lisäksi on kuvattava sellaisen henkilön hoitopolku, joka on identifioitunut lapsuudesta saakka toiseen sukupuoleen sekä sellaisen nuoren henkilön hoitopolku nuorella henkilöllä jonka voimakas toiseen sukupuoleen identifioituminen on vastikään aktivoitunut.

Nykyisellään nykykäytännössä kuvataan tilanne, jossa hoitoa voi saada ennen tai jälkeen murrosiän, mutta ei sen aikana. Esitämme muutosta tähän jaotteluun siten, että hoitoa voi saada myös murrosiän aikana.

Murrosiän aikana tutkimusprosessin aikaisessa hoitovalikoimassa tulee olla murrosikää jarruttava hoito sekä hormoniterapia.

Suositukseen on tarpeen kirjata lisäksi tutkimusprosessin alkuun sijoittuva seuranta ja sen järjestämisen tavat ennen ICD-11-luokittelun käyttöönottoa, jotta tutkimusprosessin etenemisvaiheessa ei muodostu turhaa viivytystä. Seurantaan tulee olla mahdollisuus hakeutua ilman odottelua, ja se tulee ymmärtää osaksi tutkimusprosessia.

Lopettakaa lapsien masturbointitavoista kysyminen.

Suomessa alaikäisten hoito on erittäin rajoitettua ja keskittyy vain HUSiin ja TAYSiin, mikä aiheuttaa pitkiä odotusaikoja ja alueellista epätasa-arvoa.

- Puberteettia jarruttavat hoidot ovat erittäin vaikeasti saatavilla, vaikka niiden käyttö on laajasti tutkittu ja hyväksytty monissa maissa.

- Ei-binääriset alaikäiset jäävät kokonaan hoitojen ulkopuolelle, koska järjestelmä ei

tunnista heidän tarpeitaan.

- Psykiatrinen seulonta on edelleen tarpeettoman laaja, mikä johtaa hoitojen viivästymiseen ja voi lisätä nuoren kärsimystä.

Nykykäytäntö ei ole linjassa kansainvälisten suositusten kanssa, ja se jättää monet alaikäiset vaille tarpeellista hoitoa.

Ensimmäisen kappaleen toteamus että voimakaskin identifioituminen katoaa yleensä puberteetin myötä on varsin subjektiivinen ilmaisu. Uusin tutkimustulos ei tällaista yleistämistä tue (High persistence in Spanish transgender minors: 18 years of experience of the Gender Identity Unit of Catalonia; De Castro, C et al; Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health Volume 17, Issue 1, January–March 2024, Pages 35-40), pysyvyys identiteetissä on tutkimuksen mukaan merkittävästi suurempaa kuin, mitä tiedeyhteisö on aikaisemmin oletanut.

Kolmannessa kappaleessa huomautamme SOC-8 mukaisesta määritelmästä, jossa ei ikärajaa aseteta, ja mainittu 16 vuoden ikäraja on monelle aivan liian myöhäinen aloitusajankohta, keholliset piirteet ei-identifioituneen sukupuolen mukaiseksi kehittyvät siten, että ei edes aikuisiällä kirurgisin toimenpitein voida korjata piirteitä riittävästi, lopputuloksella että henkilöön kohdistuu loppuiän sosiaalista kyseenalaistamista ja mahdollista syrjintää.

Kuudennen kappaleen osalta näemme ongelmallisena kysymysasettelun joka pyrkii siihen, että transidentiteetti olisi johdannainen muista psykiatrisista ongelmista, kun kansainvälinen tiedeyhteisö on yhtenevä näkökannassaan, että näin ei ole.

Viimeinen kappale kertoo karua kieltä Suomen nykykäytännöstä mikä poikkeaa transnuorten vahingoksi kansainvälisen tiedeyhteisön suosituksista.

Kysymys

5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät

Vastaukset

Tutkimustietoa on suppeasti, mutta nämä eivät tue muun kuin psykologisen tuen aloittamista ennen aikuisikää.

En kommentoi alaikäisten suositusta, edustan aikuispsykiatriaa

Lapsena todettua transsukupuolisuutta ja siihen liittyvää sukupuoli- tai kehoahdistusta koskeva vaikuttavuustutkimus ja pitkäaikaisseuranta täydentynevät ajan myötä. Dysforiapotilaat tarvitsevat tietenkin hoitoa myös sitä ennen.

Tutkimusta on vähän, koska potilaiden määrä on pieni. Kun tutkimuksen kohteena on lapset, tulee tutkimusmenetelmien valinnassa käyttää erityistä harkintaa, mikä osaltaan vaikuttaa tutkimustiedon määrään.

Palkon on tärkeää huomioida, että dysforian hoidon tutkimuksesta ei voida muodostaa

suosituksia tutkimalla vain hoidon piirissä olevia lapsia.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvosto Palkon onkin varmistettava, että uutta tutkimusta käytetään laaja-alaisesti ja että hoitokäytännöissä huomioidaan myös hoidon ulkopuolelle rajattuja lapsia koskeva tieto.

Potilaita on avoimesti tiedotettava hoidon fysiologisista vaikutuksista, esimerkiksi jarrutushoitojen aloittamisen vaikutuksista kudoksien määrään. Suomessa alaikäinen ei voi tallettaa sukusolujaan myöhempään omaan käyttöön. Tämä tulisi mahdollistaa ja kirjata Palko -suositukseen. Myös alaikäisen potilaan on voitava osallistua oman hoitonsa prioriteettien määrittelyyn.

Tutkimukset osoittavat, että oikea-aikainen sukupuolidysforian hoito vähentää masennusta, ahdistusta ja itsetuhoisuutta ja parantaa nuorten hyvinvointia. Alaikäisten hoidon estämiseen ei ole tieteellistä perustetta.

Olisi oleellista huomioida riittävästi laadukas tieteellinen tutkimus tältä osin, edellä mainittu ja pitkän seurantatutkimuksen osalta viittaamme esimerkiksi jo lapsena sosiaalisesti transitoituneiden identiteetin merkittävään pysyvyyteen (Gender Identity 5 Years After Social Transition Kristina R. Olson, Ph.D et al, Journal of Pediatrics. 2022 August 01; 150(2): . doi:10.1542/peds.2021-056082).

Nuorten transitiotarpeiden kuuntelemisella ja transition mahdollistamisella on lukuisia positiivisia vaikutuksia. Tapausesimerkkinä nostamme esiin Ranskassa vastikään päivitettyt hoitosuositukset ja kokemukset päivityksen seurauksista. Ranskassa hoitosuosituksissa kehoitetaan selvittämään yksilöllisiä hoitopolkuja kaikille transpotilaille, myös nuorille. Selvityksessä ylivoimaisesti suurin osa nuorista transsukupuolisista oli miettinyt transitiota ja sen seurauksia pitkään ennen hoitoihin hakeutumista ja ymmärsi hoitojen seuraukset. Detransitioitujien määrä oli edelleen erittäin matala, sekä nuorilla, että aikuisilla.

Ranskan hoitosuosituksien vaikutuksia selvittäessä todettiin myös, että hoitojen aloitus aikaisemmin vähentää myöhempien hoitojen tarvetta tai niiden invasiivisuutta (mastektomia tai facial feminisation surgery), lisää transpoikien pituuskasvua ja vähentää pysyvien, ei-toivottujen sukupuoliominaisuuksien (lantion leveneminen tai kaljuuntuminen) ilmenemistä.

Huomattavaa on myös, että Ranskassa psykiatrissa/neuropsykiatrissa arviota suositellaan tarvittavan hoidon seurannan järjestämiseksi, ei hoidon eväämisperusteiden löytämiseksi, kuten Suomessa. Suomessa noudatetaan gender explorative psychotherapy - lähestymistapaa, jossa käytännössä on kyse eheytyshoidosta, jonka tavoitteena on viivyttää transition aloitusta tutkimuksilla ja terapioilla niin kauan, että henkilö alkaa pitää transition saavuttamista mahdottomana ja luopuu siitä tavoitteena.

Endocrine management of transgender adolescents: Expert consensus of the french society of pediatric endocrinology and diabetology working group

Archives de Pédiatrie, 2024

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X24001763#tbl0001>

Kysymys

6. Eettinen arvio

Vastaukset

Sukupuolidysforian hoidon keskittäminen julkiseen terveydenhuoltoon aiheuttaa trans- ja muunsukupuolisille suurta ja turhaa inhimillistä kärsimystä hoitajonoista johtuvasta hoitojen aloittamisen pitkittymisestä. Tämä on vältettävissä jos ei ole perusteettomia rajoituksia yksityisen sektorin toimijoille.

Alaikäisten kohdalla merkityksellisintä on pureutua kysymyksiin siitä, mitä alaikäinen ajattelee sukupuoliroolin tarkoittavan ja mitä odotuksia hän siihen uskoo liittyvän.

Cass Review on avoimen vihamielinen translapsia ja -nuoria kohtaan, ja kyseenalaistaa heidän identiteettinsä.

Cass review, on saanut paljon kritiikkiä muun muassa siitä, että sen kirjoittajissa on annettu transvihamielisten klinikkojen olla arvostetussa roolissa vaikuttamassa suosituksiin:

BMA to undertake an evaluation of the Cass Review on gender identity services for children and young people

British Medical Association, 2024

<https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/bma-to-undertake-an-evaluation-of-the-cass-review-on-gender-identity-services-for-children-and-young-people>

The Cass Review: Cis-supremacy in the UK's approach to healthcare for trans children.

International Journal of Transgender Health, 2024

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2024.2328249#d1e381>

The UK's Cass Review Badly Fails Trans Children

Scientific American, 2024

<https://www.scientificamerican.com/article/the-u-k-s-cass-review-badly-fails-trans-children/>

Lausumme tämän luvun kappaleista alla olevan jaottelun mukaisesti:

Kappale 3

Kappaleessa kolme esitetään otaksuma, että puberteetin jarrutushoito tai hormoniterapia voisivat muuttaa sukupuoli-identiteetin kehittymistä ja vakiinnuttaa sukupuoli-identiteetin, joka olisi osalla hoidetuista muuttunut murrosiän kehityksen myötä. Väittämälle ei ole vahvistusta tutkimuksessa, eikä asiaa voida tutkia. Tämä väittämä on poistettava asiakirjasta.

Kappale 5

Hoidosta informointi on otettu hyvin huomioon suositustekstissä. Tämä on tärkeää alaikäisen päättäessä hoidon vastaanottamisesta. Sen sijaan hoidon epäämisen informoinnista ei ole mainintaa. On tärkeää kirjata Palkoon se, että alaikäistä on informoitava yksityiskohtaisesti hoidon epäämisen perusteista ja ne tulisi kirjata hänen potilasasiakirjoihinsa (L 785/1992, 5§.) Hoitotaholla säilyy epäämistilanteessakin velvoite toimia yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hoitotahon on oltava asiassa aktiivinen osapuoli. Nykytilanteessa alaikäiset saavat usein hoidon epäämisen yhteydessä tiedonannon, ettei hoito ole oikea-aikaista. Tämä ei ole riittävää tiedonsaantia potilaan omassa asiassa. Jos hoidon epäämisen syitä ei ole määritelty tarkasti, eikä ole laadittu sitä vastaavia asianmukaisia potilasasiakirjoja, voidaan vanhoista kirjauksista tehdä virheellisiä tulkintoja potilaan mahdollisesti hakeutuessa uudelleen palveluiden piiriin. Potilaalla on alaikäisenäkin oikeus tehdä potilasvahinkoilmoitus hoidon virheellisyydestä. Potilaan mahdollisuus perustella mahdollista hoitovirhettä riippuu siitä, miten tarkasti hoitava taho asian ilmaisee. Palko-ohjeessa on siten otettava kantaa potilaan informointiin sekä hoidon että hoitamatta jättämisen perusteista ja vaikutuksista potilaalle. Tuomme esiin, että sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden kirjaamiskäytänteissä olisi yleisestikin ottaen kehitettävää, jotta kirjaaminen olisi tarkoituksenmukaista sekä hoidon että potilaan oikeuksien näkökulmista.

Hoitojen rajoittaminen on vastoin potilaan itsemääräämisoikeutta ja perus- ja ihmisoikeuksia.

- Potilaan kokemus ja asiantuntijuus omasta sukupuolestaan on tunnustettava.
- Psykiatrisen kontrollin purkaminen on eettisesti perusteltua, koska muissa lääketieteellisissä hoidoissa ei vaadita samantasoista mielenterveysarviointia.
- Ei-binääristen henkilöiden ja alaikäisten yhdenvertaisuus on turvattava, sillä nykyinen järjestelmä asettaa heidät eriarvoiseen asemaan.

Nykyinen käytäntö aiheuttaa kärsimystä ja hoitamattomuudesta johtuvia mielenterveysongelmia, mikä on eettisesti kestäväntöntä.

Eettisen arvion lopputulos mikä ilmaisee, että hoidot ovat lykättävä aikuisikään on ristiriidassa kansainvälisen lääketieteellisen tiedeyhteisön kanssa, SOC-8 puoltaa monipuolista ja riittävää hoitovalikoimaa huomioiden lapsen ja nuoren tarpeet ilman erikseen asetettavaa yleistä ikärajaa.

Kysymys

8. Yhteenveto suosituksesta

Vastaukset

Yhteenvedossa listaus on selkeä, mutta alaikäisen kromosomiston mukaiseen sukupuoliominaisuuksien normaaliin kehittymiseen ei tule puuttua hormonaalisin keinoin. Sukupuoli-identiteetin vakiintuminen on aikaa vievää ja koska keholliset muutokset tapahtuvat teini-ikässä, voidaan arvioida, että alaikäistä ei tulisi lähettää

erikoissairaanhoidon arvioon sukupuoliristiriidan vuoksi. Vasta täysi-ikäisen kohdalla voidaan arvioida sukupuoli-identiteetin vakiintumista.

Hoidon ja/tai tutkimisen aloittaminen kouluterveydenhoidossa tai perusterveydessä lienee epärealistinen. Siellä ei ole vaadittavaa asiantuntemusta. On ymmärrettävä, että lasten ja nuorten sukupuolidysforian hoitamatta jättäminen on aktiivinen päätös, jolla vaikutetaan pysyvästi ja peruuttamattomasti lapsen ja nuoren kehitykseen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn niin lyhyellä kuin pitkällä tähtäimellä. Hoitamatta jättämiseen liittyy merkittäviä ja pitkälti peruuttamattomia haittavaikutuksia - niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia. Alaikäisten kohdalla on erityisen tärkeä kuulla asiantuntijoina lasta ja hänen vanhempiaan.

Tekstistä puuttuu seurannan järjestämisen kuvaus, joka tulee lisätä. Ensimmäisen kappaleen kolmanteen kohtaan toteamme, että jos kohdat 1. ja 2. ovat toteutuneet, kohdassa 3. tulee mukaan arviointiin ja päätöksentekoon ottaa psykososiaalista, psykiatrista tai terapeuttista hoitoa antanut alansa ammattilainen.

Yleisarviosi suosituksesta:

Suosituksen olemassaolo on tärkeää.

Suosituksen sisällön tulee herättää luottamusta kohderyhmässä. Esitämme huolestamme siitä, että julkisen terveydenhuollon järjestämisen hoidon saatavuus ja saavutettavuus on ollut nykykäytännössä heikkoa. Hoitokäytäntöjen liiallinen varovaisuus heikentää luottamusta viralliseen hoitojärjestelmään. Sen seurauksena on syntynyt nuorten omaehtoisia tapoja yrittää löytää apua tilanteeseen. Tyypillisiä keinoja ovat mm. aliravitseminen, hormonien verkko- ja katukauppa sekä sellaisten eri lääkeaineiden katukauppa, joiden uskotaan vaikuttavan hormonituotantoon. Kaikkein huolestuttavinta on nuorten itse valmistamat kemialliset seokset, joita käytetään hormoniterapiatarkoituksessa. Itse valmistettuja seoksia on helposti saatavilla mm. internetin välityksellä. On pantava merkille, että riskit hoidoissa ovat aina vähäisempiä kuin riskit itse keksityillä hoidoilla. Liiallinen varovaisuus virallisessa hoitojärjestelmässä lisää kiinnostusta toissijaisiin tapoihin.

Huomautamme, että käsite hoitopäätös sisältää sekä hoidon järjestämisen että hoidon epäämisen päätösvaihtoehdot. Kumminkin vaihtoehdot ovat päätöksinä aktiivisia ja niillä kummallakin on seurauksia. Nykykäytäntönä on arvioida ainoastaan hoidon aloittamisen seurauksia, mutta ei hoidon epäämisen seurauksia. Seurausten arviointi tulee sisällyttää hoitokäytäntöihin ja hoitopäätösten rakenteisiin.

Tuomme myös esiin, että palveluvalikoimasuositus koskee vain julkisen sektorin palveluita. Nykylainsäädännöstä ei löydy esteitä sukupuolta vahvistavien hoitojen tuottamiseen yksityisessä terveydenhuollossa. Palveluvalikoimasuosituksessa tulee selvästi mainita suosituksen koskevan julkista terveydenhuoltoa ja että asetuksella ei rajata yksityisten terveydenhuollon toimijoita antamasta palveluvalikoimassa mainittuja hoitoja.

- Alaikäisten tulee saada yksilöllistä, saavutettavaa ja tutkimusnäyttöön perustuvaa hoitoa ilman perusteettomia rajoituksia.
- Ei-binääriset nuoret on tunnistettava ja heille on taattava yhtä kattavat hoitovaihtoehdot kuin binäärisesti transsukupuolisille.
- Psykiatrisen seulonnan ja arvioinnin ei tule olla hoitojen esteenä.
- Puberteetin jarruttaminen ja hormonihoitojen aloittaminen asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Toisen kappaleen yleistys, että ”psykiatrinen sairastavuus voi altistaa sukupuolidysforian lisääntymiselle”, on nyt esitetyssä muodossaan harhaanjohtava. Vaikka näin yksittäistapauksissa voi olla, laadukas tieteellinen tutkimus on yhtä mieltä siitä, että sosiaalisesti transitoituneet nuoret joita tuetaan voivat selvästi paremmin kuin verrokkinuoret joilla on sukupuolidysforiaa, mutta elävät syntymäsuupuolen mukaista elämää. Yhtenä esimerkkinä tutkimuksista mainitsemme jo vuonna 2015 tehdyn tutkimuksen (”Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities”, Kristina R. Olson et al.; Journal of Pediatrics, 2015).

Kysymys

7. Johtopäätökset

Vastaukset

Merkityksellistä sukupuoli-identiteetin vakiintumisessa on itsenäistyminen ja perhesiteiden merkityksen väheneminen.

Huomiomme ”Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät” -suosituksesta HUS-alueella on nähty hyvänä käytäntönä konsultoida lastenendokrinologia lapsen pitkään jatkuneessa sukupuoliristiriidassa. Lastenendokrinologian konsultasatiokäynneillä on voitu poissulkea mahdolliset somaattiset ja välitöntä hoitoa vaativat syyt sukupuolidysforian taustalta. Konsultaatiossa perhe saa myös parhaimmillaan psykoedukaatiota lapsen hormonitoiminnan osalta ja lastenendokrinologin konsultaatio on voinut tuoda rauhaa lapselle ja perheelle murrosiän muutosten kynnyksellä. Tämän lisäämistä valtakunnalliseen suositukseen voisi harkita.

On surullista, kuinka huonolla tolalla transnuorten ja -lasten hoito on Suomessa. On yleisessä tiedossa, että hoitoihin kannattaa hakeutua vasta aikuisena, (...) Lapset ja nuoret ansaitsevat hoitoja yhtälailla kuin aikuiset. Väärän sukupuolen pubertiteetti voi olla todella traumatisoiva kokemus, ja nuorta tulisi uskoa hänen kertoessa sukupuolen kokemuksestaan.

Luvun ensimmäiseen kappaleeseen on selkeytettävä, missä ennen hoidon aloittamista edeltävä kahden vuoden seuranta tapahtuu, sekä huomioitava kaikki edellä kirjattu.

Kustannukset (luvussa Johtopäätökset)

Alaikäisten hoidoista syntyvien kustannusten suuruusluokka on maltillinen. Translasten ja -

nuorten perheet ry ei ota kantaa mainittujen hintaluokkien oikeellisuuteen vaan uskoo niiden olevan oikein esitettyjä.

Suosituksessa on epäloogisuutta lääkekustannusten erittelyn osalta. Tekstissä mainitaan, että kustannusarvio ei sisällä hormonihoitoon lääkekustannuksia. Lääkekustannuksia ei kuitenkaan eritellä muissakaan sisällöissä.

Huomautamme samalla, että hoitamatta jättämisen vaihtoehtoiskustannukset voivat olla merkittäviä kaikkine kerrannaisvaikutuksineen potilaan koko perheyhteisössä.

- Alaikäisten tulee saada yhdenvertaisesti saavutettavia sukupuolidysforian hoitoja. Informed consent -malli tulee ottaa käyttöön, ja psykoterapian ei tule olla pakollinen osa hoitoprosessia.
- Ei-binääristen nuorten oikeudet ja hoitopolut on tunnustettava.
- Psykiatrisen portinvartijamallin tulee keventyä, ja hoitoon pääsyn tulee perustua yksilölliseen tarpeeseen.
- Puberteettia jarruttavien hoitojen ja hormonikorvaushoitojen saatavuutta on parannettava.

Suosituksien ensimmäiset 3 kohtaa:

Olemme huolissamme siitä, että PALKO katsoo kouluterveydenhuollon tai perusterveydenhuollon olevan oikea osoite nuorille, vaikka ilmaisee tarpeen riittävästä osaamisesta. Osaamista ei ole lainkaan riittävästi, sitä ei ole edes pidemmällä ajanjaksolla mahdollista nykyresurssein tai rahoituksen puitteissa kouluttaa niin laajalle toimijamäärälle ja toteamme myös, että on laajasti järjestöjen tiedossa niin nuorten kuin heidän vanhempien antaman asiakaspalautteen perusteella se tosiasia, että monessa koulu- ja perusterveydenhuollon yksikössä on niiden henkilökunnassa niin paljon asenteellisuutta, mikä heijastuu ei vain hoitotoimenpiteisiin, hoidon päätöksiin vaan asiakaskokemuksiin. Tästä on tutkittua tietoa, EU/FRA LGBTI-kysely ja THL-kouluterveyskysely kertovat niin syrjinnästä kuin asiattomasta kohtelusta.

Tämän kohdan osalta viittaamme edelliseen, suositus on varsin epäselvä.

Kohdan tulisi täyttää kaikilta osin WPATH SOC-8 suositukset.

Suosituksien toinen osio, 5 kohtaa:

- 5) Kaikki kohdat tulisi päivittää uusimpien lääketieteellisten hoitosuosituksen mukaisesti, mitä ne eivät nyt täytä. WPATH SOC-8 on kansainvälisesti tieteellisen yhteisön parasta tasoa oleva ohjeistus, mitä tulisi noudattaa, ja mikä tukee Suomessa käyttöön otettavaa ICD-11 version tautiluokitusjärjestelmää.

Edellytämme, että PALKO ryhtyy viivytyksettä päivittämistyöhön hoitosuosituksien osalta, että ne vastaisivat edellä mainittuja kansainvälisiä hoitosuosituksia.

Kysymys

9. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta

Vastaukset

Selkeä.

Tähän esitämme lisättäväksi

- hylättyjen läheteiden määrä ja syyt
- konsultaation perusteella hylättyjen potilaiden määrä ja hylkäyksien perusteet
- tutkimuksiin uudelleen hakeutuvien määrä
- lisänäytön kerääminen tutkimuksen ja hoidon ulkopuolelle jääneiden osalta

- Hoidon vaikuttavuuden seuranta on tehostettava ja potilaskokemuksia on hyödynnettävä suositusten päivittämisessä.

- Ei-binääristen nuorten hoidon tarvetta ja vaikutuksia on tutkittava enemmän.

- Seurattava, miten suositusten muutokset vaikuttavat hoitojen saatavuuteen ja alaikäisten hyvinvointiin.

Suosituksen on perustuttava ajankohtaiseen tutkimusnäyttöön, kansainvälisiin hoitosuosituksiin ja alaikäisten perus- ja ihmisoikeuksiin, jotta kaikki sukupuolen moninaisuuteen kuuluvat nuoret saavat tarvitsemansa hoidon yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti.

Toteamme, että lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta on päivitettävä SOC-8 mukaisesti.

Edellytämme, että PALKO jatkossa kuulee transjärjestöjä aktiivisemmin ja kutsuu edustajat neuvostoon kuultavaksi suunniteltaessa muutoksia meidän edustaman vähemmistön hoitosuosituksia käsiteltäessä.

Kysymys

Asteikolla 1-5: Kuinka hyödyllisenä pidät ehdotettua suositusta? *

Vastaukset

1 13/81

2 21/81

3 30/81

4 8/81

5 9/81

Kysymys

Onko suositusluonnos mielestäsi ymmärrettävä? Ellei ole, kerro miten sitä voisi parantaa!

Vastaukset

Kyllä

Eettistä arviointia tai vaikuttavuuteen ja turvallisuuteen liittyvää arviointia ei johdeta luontevasti yhteenvetoon.

on

PALKO:n suositus on äärimmäisen tärkeä kliinisessä työssä. Näemme, että suositusta olisi syytä päivittää muutoinkin kuin lakitekstin ja kieliasun osalta. Kts. yst. perustelut yleisessä osiossa.

Kyllä

Suositusluonnoksen epäselvin kohta koskee keskittämisasiäasetuksen soveltamisalaa. Mielestämme, jos keskittämisasiäasetus mainitaan suosituksissa, tulisi sen yhteyteen kirjata, että asetus koskee vain julkisen terveydenhuollon järjestämistä, eikä yksityisiä palveluntarjoajia.

Käsite palautumaton hoito on asiakirjalla ristiriitainen. Suosituksessa käytetään myös kahta eri käsitettä palautumaton ja peruuttamaton. Jaottelun sekavuus on korjattava koska se tekee suosituksesta tulkinnanvaraisen.

Sivulla 7, kappale 2: peruuttamaton hoito viittaa sekä jarrutushoitoihin että hormoniterapiaan

Sivulla 7, kappale 3: viittaa siihen, että jarrutushoito olisi (koska ei ole sukupuolta korjaava hoito) palautuva hoitomuoto

Sivulla 8, kappale 4: hormoniterapia viittaa palautuvaan hoitoon

Sivulla 9, kohta 4: hormoniterapia viittaa palautumattomaan hoitoon

Sivulla 10, kappale 2: viittaa siihen, että vain kirurgiset hoidot muuttavat kehoa pysyvästi
Näkemyksemme mukaan potilaan informointi vaarantuu, jos hoitosuosituksessa on näin mittavia käsitteellisiä ristiriitaisuuksia.

Ehdotamme, että hoitosuosituksissa käytettäisiin seuraavaa jaottelua:

Palautuva hoito: murrosiän jarrutushoito

Osittain palautuva hoito: hormoniterapia

Palauttamaton hoito: kirurgiset toimenpiteet

Potilas ei pääse erikoissairaanhoidon, jos lähettävä lääkäri ei ole noudattanut läheteohjetta. Läheteohjeiden viimeisessä kohdassa viitataan ”näihin askeleihin”, eikä tekstistä pysty päättämään, mitkä kohdat tai sisällöt lasketaan ”askeleiksi”. Tällöin lähettävä lääkäri tai potilas ei pysty arvioimaan, mikä niiden merkitys on ollut identiteettikokemukselle. Lähete-kriteeristön tulee jatkossa olla selkeä ja sisältää myös aikaisemmin mainitut seuranta koskevat kriteerit.

Kohta hoidon keskittämisestä HUS ja TAYS sitpoille sisältää epäselvyyden keskittämisasetuksen soveltamisalasta.

Jos keskittämisasetus mainitaan suosituksissa, tulisi sen yhteyteen kirjata, että asetus

koskee vain julkisen terveydenhuollon järjestämistä, eikä rajoita yksityisiä palveluntarjoajia.

Lähteet:

HUS (9.1.2025) Sukupuoli-identiteetin tutkimuksen läheteohje (nuoret 13-17v) Sukupuoli-identiteettitutkimuksen läheteohje (nuoret 13-17v) | HUS

Perustuslakivaliokunta. (2022). Valiokunnan lausunto 77/2022 vp – HE 189/2022 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sukupuolen vahvistamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Sivut/PeVL_77+2022.a

PALKO:n luoma suositus on liian suppea.

 PALVELUVALIKOIMA Tjänsteutbudet Choices in health care	Muistio	1(13)
	27.3.2025	STM023:00/2023
		VN/33717/2023

Palkon sukupuolidysforian suositusten päivittämisen arviointi

1. Johdanto

Terveystieteiden palveluvalikoimaneuvosto (Palko) hyväksyi 11.6.2020 suositukset: Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät, Aikuisten muunsukupuolisuuteen liittyvän sukupuolidysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät ja Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät (STM038:00/2020). Suositukset perustuivat hyväksymisajankohtana voimassa olleeseen lainsäädäntöön. Suosituksiin tehtiin lainsäädännön muuttumisesta (esimerkiksi vanhan translain- ja asetuksen kumoamisesta) seuranneet välttämättömät muutokset.

Palkolle tehtiin myös aihe-ehdotuksia suositusten sisällön laajemmasta päivittämisestä. Suositusten päivittämiseen liittyvä esiselvitystyö käynnistyi Palkon sihteeristössä syksyllä 2024. Palko päätti 7.11.2024 kokouksessaan, että suositusten päivittämiseen liittyvää esivalmistelua jatketaan pyytämällä lausunnot sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilta sekä järjestöiltä. Palko sai lausunnot viideltä järjestöltä sekä HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilta. Palko päätti 19.12.2024 kokouksessaan, että lausuntopyyntö avataan vastattavaksi julkisesti. Vastausten avulla oli tarkoitus arvioida suositusten sisällön päivittämisen tarvetta. Samassa yhteydessä oli mahdollisuus kommentoida suosituksiin tehtyjä, lainsäädännön muuttumisesta johtuneita teknisluonteisia muutoksia.

Lausunto- ja kommenttipyyntö oli vastattavana Otakantaa.fi-palvelussa 20.1.2025-21.2.2025. Kyselyyn vastasi 81 henkilöä. Vastaajat jakautuivat seuraavasti:
Potilas tai asiakas taikka heidän omaisensa 51/81,
potilaita tai asiakkaita edustava järjestö 5/81,
terveyspalvelujen tuottaja 5/81,
sosiaali- ja terveysalan työntekijä 5/81,
terveydenhuoltoalan edunvalvontajärjestö 1/81,
viranomainen 1/81 ja
muu 13/81.

2. Suositusten päivittämistä koskeva arviointi

Kappaleissa 2.1–2.3 kuvataan tiivistetysti alkuperäisten suositusten mukainen palveluvalikoima kolmen suosituksen (transsukupuolisia, muunsukupuolisia ja alaikäisiä koskevat suositukset) mukaisesti jaoteltuina.

2.1 Nykyisten suositusten mukainen palveluvalikoima transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteellisistä hoitomenetelmistä

Vuonna 2020 hyväksytyjen suositusten mukaan sukupuoli-identiteettiin liittyvään epäselvyyteen tulee tarjota psykososiaalista tukea oireiden vaikeusasteen ja hoidon tarpeen perustuksen mukaisesti oman hyvinvointialueen perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Mahdollinen psykiatrisen ja psykososiaalisen hoidon tarpeen arviointi ja tarpeelliseksi todettu hoito tulee olla järjestetty jo ennen keskitetylle tutkimuspoliklinikalle lähettämistä. Nämä toimet parantavat terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaista kohdentumista sekä varmistavat tutkimusprosessin ja mahdollisen hoitoprosessin oikea-aikaisuuden.

HUSin ja Taysin moniammatillisille tutkimuspoliklinikoille on lääketieteellisesti perusteltua lähettää ne henkilöt, joiden osalta seuraavat kriteerit täyttyvät. Henkilöllä on merkittävä ja pitkään kestänyt sukupuoli-identiteetti, joka aiheuttaa luotettavasti todettavaa ja käytännön arjen tilanteissa haittaa aiheuttavaa kärsimystä, mahdollisten samanaikaisten psykiatristen oireiden diagnostiikka ja hoito on järjestetty ja niiden jatkuminen hoitojen aikana sekä tarvittaessa niiden jälkeen on varmistettu, ja henkilön psyykkiset edellytykset ja riittävä toimintakyky vaativaan tutkimusarvioon on varmistettu.

Lääketieteellinen hoito tutkimuspoliklinikoilla suunnitellaan aina yksilöllisesti ja toteutettavien hoitojen on oltava yksilöllisesti tavoiteltavaan tulokseen nähden lääketieteellisesti perusteltuja. Hoitotoimenpiteistä päätettäessä on varmistettava, että sukupuoli-identiteettiin liittyvä dysforia on pitkäkestoinen (>2 vuotta), henkilö pystyy kuvaamaan johdonmukaisesti, miten dysforia haittaa häntä käytännön arjen tilanteissa ja että luotettavasti voidaan todeta dysforian haittaavan hänen sosiaalista elämäänsä tai ammattiuraansa taikka aiheuttavan merkittävää kärsimystä. Lisäksi henkilön persoonallisuus- ja identiteettikehityksen on oltava riittävän jäsentynyt ja mahdollisten samanaikaisten psykiatristen oireiden diagnostiikka ja hoito on oltava järjestetty asianmukaisesti. Kehoa enemmän minäkokemuksen mukaiseksi muokkaavia hoitotoimenpiteitä voidaan tehdä, mikäli henkilö pystyy ne perustelemaan ja tiedostaa niihin liittyvät riskit.

Hoitoprosessin kussakin vaiheessa arvioidaan hoidon jatkamisen edellytykset yhdessä transsukupuolisen henkilön kanssa. Hormonihoidon toteutuksessa tulee huomioida hyvän hoitokäytännön perusteet, yksilölliset tavoitteet sekä mahdolliset haitat, jotka voivat johtaa myös hoitojen keskeytykseen. Hormonihoidon aiheuttamat muutokset ovat ainakin osin palautuvia, jos hoito päädytään keskeyttämään. Kirurgiset toimenpiteet muuttavat kehoa pysyvästi ja niihin liittyy arpikuroumien, tuntopuutosten sekä toiminnallisen haitan riski. Kirurgisiin toimenpiteisiin tulee ryhtyä vasta kun on varmistettu, että henkilön psyykinen tila mahdollistaa kirurgisten toimenpiteiden edellyttämän jälkihoidon ja hoitoihin sisältyvän pysyvien haittojen mahdollisuuden ymmärtämisen. Kirurgisiin toimenpiteisiin kuuluvat rintojen

feminisaatio tai maskulinisaatio, kohdun ja munasarjojen poisto sekä ulkoisia sukuelimiä toisen sukupuolen mukaiseksi muokkaava kirurgia. Kirurgisissa toimenpiteissä noudatetaan Käypä Hoito -suosituksen mukaisia hyvää lopputulosta edistäviä ja haittatapahtumia vähentäviä periaatteita.

Puheterapia, partakarvojen poisto ja kurkunpään leikkaus kuuluvat palveluvalikoimaan vain silloin, kun riittävä sosiaalinen toimintakyky uuden sukupuolen mukaisessa roolissa niitä edellyttää. HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin variaatioiden tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden moniammatillisten työryhmien tulee yhdessä sopia näiden yksittäisten hoitotoimenpiteiden yhdenmukaisista indikaatioista ja toteutuksesta.

Apuvälineiden yleisten luovutusperiaatteiden täyttyessä transnaisen on mahdollista saada hoitavan lääkärin tekemän yksilöllisen arvion perusteella peruukki ja transmiehen penis- ja/tai erektioproteesi. Rintaproteesi transnaisella ja binderit transmiehellä voivat yksilöllisen lääketieteellisen arvion perusteella olla rintakehäkirurgian vaihtoehtoja.

2.2 Nykyisten suositusten mukainen palveluvalikoima - Aikuisten muunsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteellisiä hoitomenetelmiä koskeva suositus

Suositus on hoidon porrastuksen ja sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille lähettämisen kriteereiden osalta keskeisiltä osiltaan samansisältöinen kuin transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteellisiä hoitomenetelmiä koskeva suositus. Myös hoidon yleiset edellytykset ovat samat kuin edellä kuvatussa transsukupuolisia koskevassa suosituksessa.

Näiden edellytyksien täyttyessä yksilöllisen arvion mukaisesti ja lääketieteellisesti perustellusti muunsukupuolisuuteen liittyvän pitkäkestoisen ja vaikean dysforian hoidossa palveluvalikoimaan kuuluu keston ja annoksen suhteen yksilöllisesti suunniteltu hormonihoito ja syntymässä naiseksi määritetyille rintakehän muovausleikkaus naissukupuolta ilmentävien muotojen häivyttämiseksi. Rintakehäkirurgiassa noudatetaan Käypä Hoito -suosituksen mukaisia hyvää lopputulosta edistäviä ja haittatapahtumia vähentäviä periaatteita. HUSin ja Taysin sukupuoli-identiteetin tutkimukseen ja hoitoon perehtyneiden moniammatillisten työryhmien tulee yhdessä sopia partakarvojen epilaatiohoidon ja foniatriin konsultaation yhdenmukaisista indikaatioista ja toteutuksesta tässä potilasryhmässä.

2.3 Nykyisten suositusten mukainen palveluvalikoima - Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät –suositus

Nykyisen Palkon suosituksen mukaan psykososiaalista tukea tulee järjestää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä perusterveydenhuollossa sukupuoli-identiteetin variaatioista johtuvan alaikäisen sukupuolidysforian hoidossa ja siihen tulee olla riittävää osaamista. Lasten- tai nuorisopsykiatriin konsultaatio sekä tarvittava psykiatrinen hoito ja psykoterapia on järjestettävä paikallisesti sovitun hoidon porrastuksen mukaisesti. Jos sukupuoliähdistusta kokevalla lapsella tai nuorella on samanaikaisesti erikoissairaanhoidoa vaativaa muuta psykiatriasta oireilua, on häiriön luonteen ja vakavuusasteen mukainen hoito järjestet-

tävä oman alueen palveluissa, koska sukupuoli-identiteetin vakauudesta ei voida tehdä päätelmiä kehitystä haittaavan psykiatrisen sairauden ja oireilun aiheuttaman häiriöjakson aikana.

Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmän konsultaatio, tutkimusjaksot ja hoidot tulee toteuttaa seuraavien periaatteiden mukaisesti. Lapset, joilla puberteetti ei ole käynnistynyt, voidaan lähettää pitkäkestoisen ja vaikean toiseen sukupuoleen identifioitumisen ja/tai sukupuoliristiriitaan liittyvän ahdistuksen takia konsultaatiokäynnille Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmään. Mahdollinen konsultaatiokäynnin ylittävä tuen tarve tai muun psykiatrisen hoidon tarve tulee hoitaa ongelman luonteen ja vaikeuden mukaan paikallisissa palveluissa.

Jos lapsella ennen puberteetin käynnistymistä todetaan pitkäaikainen kokemus identifioitumisesta toiseen sukupuoleen ja sukupuoliahdistuksen oirekuva, joka voimistuu puberteetissa, voidaan hänet puberteetin käynnistyttyä ohjata puberteetin jarrutushoidon arvioon alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimusryhmiin Taysiin tai HUSiin. Mahdollinen puberteettia jarruttava hoito voidaan aloittaa näiden tutkimusten perusteella tapauskohtaisesti tarkan harkinnan ja asianmukaisten diagnostisten tutkimusten jälkeen, jos siihen on lääketieteelliset indikaatiot ja hoidolle ei ole vasta-aiheita. Myös terapeuttinen amenorrhea eli kuukautisten esto on lääkkeellisesti mahdollista.

Puberteetin jo läpikäynyt nuori voidaan lähettää Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle laaja-alaisia sukupuoli-identiteettitutkimuksia varten, jos sukupuoli-identiteetin variaatio ja siihen liittyvä dysforia eivät kuvaudu nuoruusiän kehitysvaiheelle ominaisena, ohimenevänä identiteetin etsimisenä eikä kehity muuhun suuntaan nuoren saadessa tilaisuuden reflektoida identiteettiään, vaan nuoren identiteetti- ja persoonallisuuskehitys vaikuttavat vakailta.

Sukupuoliominaisuuksia muuttavien hormonaalisten interventioiden aloittamista voidaan tapauskohtaisen tarkan harkinnan perusteella harkita ennen täysi-ikäisyyttä vain, jos toiseen sukupuoleen identifioituminen voidaan varmistaa pysyväluonteiseksi ja vaikeaa dysforiaa aiheuttavaksi. Lisäksi varmistetaan nuoren kyky ymmärtää palautumattomien hoitojen merkitys sekä mahdollisesti elinikäiseen hormonihoitoon liittyvät hyödyt ja haitat eikä vasta-aiheita todeta.

Jos sukupuoliahdistusta kokevalla nuorella on ollut tai on samanaikaisesti erikoissairaanhoidoa vaativaa psykiatrista oireilua, voidaan sukupuoli-identiteettitutkimuksia harkita, mikäli tarve siihen jatkuu psykiatrisen oireiston väistyttyä ja nuoruusiän kehitystehtävät etenevät normaalisti. Tällöin oman alueen nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kautta voidaan nuori lähettää laajaan erityistason sukupuoli-identiteettitutkimukseen Taysin tai HUSin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimustyöryhmään, jossa aloitetaan diagnostiset tutkimukset. Tutkimusten perusteella arvioidaan yksilöllisesti lääketieteellisesti perusteltujen hoitojen tarve ja oikea-aikaisuus.

Kirurgiset hoidot eivät kuulu alaikäisten sukupuoliristiriidasta aiheutuvan dysforian hoitomenetelmiin. Alaikäisten hormonihoitojen aloitus ja seuranta on keskitettävä HUSin ja Taysin alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille.

2.4 Suositusten päivittämisen kriteerit Palkossa

Palkon huomioi päätettäessä suositusten päivittämisestä

- uudet aiheeseen liittyvät julkaistut tutkimukset ja niiden tulokset
- uusien tutkimustulosten johdosta mahdollisesti merkittävästi muuttuvat hoitokäytännöt (huomioidaan myös muut käyttöön tulleet tai käytöstä poistuneet menetelmät)
- kustannusvaikuttavuuden arvion mahdollisesti muuttuneet perusteet
- hoidon kohdentamisen tarkentuminen (hyöty-haitta –analyysin tulos muuttuu)
- systemaattisesti kerätty tieto menetelmän kliinisestä käytöstä osoittaa hoitoon liittyvän odottamattomia tai odottamattoman paljon haittoja.

Tutkimustuloksia ja niiden pätevyyttä verrataan voimassa olevan suosituksen perusteisiin. Uuden tutkimustiedon on pystyttävä vahvistamaan näyttöä suuntaan tai toiseen. Heikko tutkimusasetelma ei vahvista näyttöä. Palko voi myös suositusta päivittämättä päättää, ettei aiempi suositus ole enää voimassa.

2.4 Saadut lausunnot ja kommentit

Saaduista lausunnoista ja Otakantaa.fi-palvelusta saaduista kommentteista on laadittu erillinen, tiivistetty yhteenveto. Otakantaa.fi-palvelusta saatujen kommenttien yhteismäärä oli 249 sivua. Tässä muistiossa käsitellään vain joitakin näkökulmia.

Muutokset hoitokäytännöissä

Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden lausuntojen mukaan hoitokäytäntöihin on tullut muutoksia lainsäädäntömuutoksen 3.4.2023, palvelukysynnän kasvun ja uuden tutkimusnäytön johdosta. Laajemmista muutoksista on sovittu yhtenäisesti HUSin ja Taysin poliklinikoiden kesken. HUSin lausunnossa todetaan, että ”kun laki sukupuolen vahvistamisesta (295/2023) astui voimaan 3.4.2024, on sovittu luovuttu sukupuolen vahvistuksen ja sukelinkirurgian edellytyksenä olleista rutiininomaisista yliopistosairaaloiden välisistä ”second opinion -konsultaatioista”. Muutos on aikaansaanut lähetemäärän kasvun taittumisen, joskaan ei varsinaista laskua lähetemäärissä. Mahdollisuus tarveharkintaiseen ”second opinion -konsultaatioon” on edelleen ollut, mutta sitä ei ole juurikaan käytetty, lähinnä harkittu yksittäistapauksissa.”

HUS toteaa, että ”hedelmättömyystodistuksia ei tarvitse enää kirjoittaa, koska sterilisatiovaatimus on poistunut. Tämä on vähentänyt lausuntoihin käytettyä työaika. Toisaalta B-lausunnot lääkkeiden erityiskorvattavuudesta tehdään transsukupuolisten henkilöiden lisäksi muunsukupuolisille, mikä on lisännyt hieman lausuntotyötä. Todistus ei vaadi enää sukupuolen juridista korjausta tai second opinion -käyntiä toisessa psykiatrian yksikössä. Todistus voidaan tehdä, kun hormonihoito on vakiintunut. Käytännössä todistus tehdään HUSissa vastaanottokäynnin yhteydessä, kun hormonihoito on ollut käytössä noin 9 kk ajan.”

Lainsäädäntömuutoksen jälkeen sukupuoli-identiteettitutkimuspoliklinikalla, yhtenevästi TAYS aikuispsykiatrian koordinoivan yksikön kanssa on edelleen toteutettu vuoden seurantajaksoa diagnoosin asettamisesta, ennen sukelinkirurgialähteen laatimista.

Aiemmassa lainsäädännössä vaadittiin ns. ”tosielämän seurantajakso” ennen oikeudellisen sukupuolen vahvistamista osoitukseksi sosiaalisesta transitiosta. HUSin mukaan nykyisin seurantajakson tavoitteena on varmistaa sukulikirurgian kriteerien toteutuminen (tarvelähtöiset perusteet ja oikea-aikaisuus). Ennen sukulinkirurgiaa vaaditaan edelleen oikeudellinen sukupuolenvahvistus.

HUSissa on otettu käyttöön sukupuoli-ahdistusta ja elämänlaatua mittaava Gender congruence life quality scale GCLS. Se on yhteistyössä Nottinghamin yliopiston kanssa validoitu asianmukaisen käännösprosessin jälkeen suomalaiseen palvelujärjestelmään (Puustinen ym 2024).

HUSin lausunnossa edelleen todetaan, että edellisen Palkon suosituksen (2020) jälkeen sukupuoli-ahdistukseen suunnattujen ostopalveluiden valikoima on täsmentynyt ja apuvälineiden luovutusta on valmisteltu. Apuvälineeksi soveltuvien tuotteiden (binder, penisproteesi) toimittajien etsiminen on osittain vielä kesken.

HUSissa henkilöstöä on ohjattu seksuaalineuvojakoulutukseen, jotta seksuaalisuuteen liittyvät seikat sukupuoli-ahdistuksen selvittelyssä ja hoidossa tulisivat riittävästi huomioitua. Työryhmää on vahvistettu perheterapeutilla, jotta läheisten tukiverkosto olisi mahdollisimman toimiva sukupuoli-ahdistuksen tutkimusjaksolla ja transition haasteissa. Henkilöstöä on myös koulutettu huomioimaan ylipainoisuus kirurgisiin sukupuolenkorjaushoitoihin hakeutuvilla, ja ohjaamaan heitä painonhallinnan hoitopoluille tarpeen mukaan.

HUSin mukaan ostopalveluina tutkimusjakson aikana on ollut kohdennetusti tarjolla, tarvelähtöisesti harkiten transsensitiivistä terapiaa, seksuaaliterapiaa, neuropsykiatrista seksuaaliterapiaa ja psykofyysistä fysioterapiaa. Aikaistettu ääniterapia (HUS foniatria) oli käytössä ja potilaskokemuksen perusteella se koettiin tärkeäksi. HUSin ja Taysin poliklinikoiden yhtenäisyysvaatimusten perusteella aikaistettua ääniterapiaa ei ole tarjottu enää 2024 syksystä alkaen. HUSin mukaan aikaistetusta ääniterapiasta on hyvä tutkimusnäyttö ja se on turvallista ja kajoamatonta hoitoa, joka helpottaa transitiota ja tukee potilaiden jaksamista, jota pitkät jonotusajat tutkimuksiin ja muihin hoitoihin haastavat.

HUS-alueella on nähty hyvänä käytäntönä konsultoida lastenendokrinologia lapsen pitkään jatkuneessa sukupuoliristiriidassa. Tätä ehdotetaan myös lisättäväksi valtakunnalliseen suositukseen.

Taysin lausunnossa todetaan, että edellisen translain ja sen pohjalta annetun transsukupuolen kumoamisen jälkeen yksi keskeisimmistä muutoksista on ollut se, että sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilla on ollut aiempaa paremmat mahdollisuudet seuloa ja palauttaa lähetteitä.

Alaikäisten sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikan (Tays) lausunnon mukaan ”Palkon suosituksen julkistamisen jälkeen nuoruusikäisten räjähdysmäisesti lisääntyneen sukupuoleen ja sukupuoli-identiteettiin liittyvän ahdistuksen, tukea vaativan sukupuoli-identiteettipohdinnan ja näiden asioiden kanssa kipuilevien nuorten ja heidän ongelmiansa hoito on parantunut kaikilla nuorten asioita hoitavilla tahoilla. Perusterveydenhuollon,

nuorisopsykiatrian, koulutoimen ja sosiaalihuollon toimijat ovat saavuttaneet tavanomaisen toimintavarmuutensa nuorten asioiden hoidossa riippumatta siitä, problematisoiko nuori sukupuoltaan vai ei, ja terveydenhuollon toimijat ovat ottaneet asiakseen tarjota Palkon suosituksen mukaista psykososiaalista työskentelyä sukupuoli-identiteetin kysymyksissä. Asiasta on pyydetty ja annettu paljon koulutuksia eri tahoille. Toimintavarmuuden lisäämisessä ja optimaalisten interventiomallien kehittämisessä on vielä parantamisen varaa, mutta esimerkiksi ensi vuonna asiaan on tulossa lisää työkaluja Mielen-terveystalon sisältöjen uudistamisen kautta.”

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kommentissa katsotaan, että suosituksen mukainen toimintamalli voi kuormittaa nuoria työssään kohtaavia ammattilaisia, kuten koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa. Universaaleissa palveluissa annetaan yleistä hyvinvointia tukevaa ohjausta ja neuvontaa huomioiden normaaliin ikäkausikehitykseen kuuluvat vaiheet myös sukupuoli-identiteetin muovautumisen osalta.

Taysin lausunnon mukaan Palkon linjoiltaan varovaisen suosituksen, Taysin omien kliinisten ja tieteellisten havaintojen ja kansainvälisen tutkimuksen perusteella suhtautuminen fyysisiä sukupuoliominaisuuksia muokkaavien lääketieteellisten hoitojen aloittamiseen kehitysiässä on tullut Suomessa varovaisemmaksi, ja monissa maissa on seurattu Suomen esimerkkiä. Myös alaikäisten osalta yksi keskeisimmistä muutoksista viime vuosina on ollut mahdollisuus palauttaa ja seuloa lähetteitä.

Järjestöjen lausunnoissa sekä yksityishenkilöiden kommentteissa todetaan, että hoitoon pääsy sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille on merkittävästi edelleen vaikeutunut. Myös hoitoprosessit ovat edelleen pitkiä. Hoitoon pääsyyn liittyviä kommentteja on kuvattu lisää jäljempänä kohdassa Eettiset ja hoidon järjestämiseen liittyvät seikat.

Lausunnoissa ja kommentteissa ilmoitettu uusi tutkimustieto

Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoilta saatujen lausuntojen mukaan uudet tutkimustulokset puoltavat jo Suomessa olevia tutkimus- ja hoitokäytäntöjä alaikäisten sukupuolidysforian osalta. Seuraavat ovat suoria lainauksia HUSin ja Taysin lausunnoista:

”Uudet tutkimustulokset puoltavat siis, että psykososiaaliset interventiot ovat ensisijaisia; että sukupuoli-identiteetin tutkimukset tehdään nuorisopsykiatrialla eikä lastenpsykiatrialla; ja että hormonaalisia hoitoja ei käytännössä aloiteta kesken fyysisen puberteettikehityksen. Alaikäisten sukupuolidysforian hoitokäytäntöjen arviossa nähdään tärkeänä kehitysikkunan auki pitämisen, hedelmällisyyden säilyttämiseen liittyvät näkökulmat, sivuvaikutusten huomioimisen ja toisaalta heikon tai epävarman ryhmätason näytön psyykkisen voinnin ja toimintakyvyn osalta.”

”Palkon suosituksen (2020) jälkeen on julkaistu varsin paljon tutkimuksia alaikäisten sukupuolidysforiasta. Erityisesti professori Riittakerttu Kaltiala kollegoineen on tutkinut aiheetta runsaasti ja myös julkaissut useampia katsauksia suomenkielisissä lehdissä kuten Duodecimissä ja Lääkärilehdessä. Yksi huomioitava katsaus liittyy alaikäisten sukupuoliominaisuuksia muokkaavien hoitojen vaikuttavuuteen (www.laakarilehti.fi/e37837). Samantyyppisestä aiheesta on myös julkaistu laadukkaasti tehty kansainvälinen systemaattinen katsaus, joka kattoi tutkimukset lokakuuhun 2020 asti

(<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001478>). Molemmat katsaukset osoittavat, että näyttö alaikäisten GnRH-analogien (ns. blokkerihoito) ja muuntohormonien hyödyistä alaikäisten sukupuolidysforian hoidossa on heikko tai epävarma psyykkisen voinnin ja toimintakyvyn osalta.”

”Toinen erityisen huomioitava tutkimus koskee sukupuolidysforiaan usein yleisessä keskustelussa liitettyä kohonnuttua itsemurhakuoleman vaaraa. Julkisessa keskustelussa hoitoon pääsyn viivästymisen tai hoidoista pidättäytymisen on esitetty lisäävän sukupuolidysforiasta kärsivien nuorten itsemurhia. Professori Riittakerttu Kaltialan johtamassa rekisteriseurantatutkimuksessa todettiin, että nuorilla, joille oli asetettu sukupuolidysforian diagnoosi, ei ole kohonnuttua kuolemanriskiä tai itsemurhakuolemariskiä, kun analyyseissä huomioitiin nuorten muu psykiatrinen oheissairastavuus (<https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300940>).”

”Edellisen Palkon suosituksen jälkeen on julkaistu useampia kansainvälisiä suosituksia. Lasten- ja nuorisopsykiatrian katto-organisaatio ESCAP on ottanut kantaa alaikäisten sukupuolidysforian tutkimuksiin ja hoitoihin (<https://doi.org/10.1007/s00787-024-02440-8>). Kannanoton linjaukset ovat hyvin samantyyppisiä kuin nykyiset suomalaiset tutkimus- ja hoitokäytännöt.”

”Samanaikainen psykiatrinen sairastavuus on runsasta ja vaatii oman hoitonsa. Sukupuolenkorjaushoidot eivät kohdennu psykiatriisiin sairauksiin (Kaltiala ym 2023).”

”Kansainvälisissä tutkimuksissa (Hall ym 2021, Boyd ym 2022, Roberts 2022) samoin kuin Suomessa (Kaltiala ym 2024) on viitteitä sukupuolenkorjaushoitojen keskeytyksen ja sukupuolenkorjausprosessissa perääntymisen, detransition, yleistymisestä ja aikaisumisesta. Tyytymättömyys sukupuoleen saattaa olla nuoruusiän kehitykseen liittyvä, ohimenevä vaihe (Rawee ym 2024) tai ohimenevä vaste sosiaalisiin kuormitustekijöihin (Littman ym, 2024).”

Taysin mukaan ”Erityisen merkittävänä tuoreena tutkimustiedon koontina mainittakoon NHS Englandin tilaama valtava selvityshanke, Cass Review, jossa läpikäytiin systemaattisemmin ja laajemmin kuin koskaan aikaisemmin kaikki mahdollinen tutkimusnäyttö kehitysiässä todetun sukupuoliahistuksen luonteesta, epidemiologiasta, sekulaarisista trendeistä ja hoitovaihtoehtojen (sosiaalinen transitio, puberteettikehityksen pysäyttäminen GnRH-analogeille, vastakkaisen sukupuolen sukupuoliominaisuuksia tuottavat hormonaaliset ja kirurgiset hoidot, psykososiaaliset ja psykoterapeuttiset interventiot). Lähes kaikki relevantti tuore tutkimustieto (noin vuosia 2023 ja 2024 lukuun ottamatta) sisältyy Cass Review'hun.” Otakantaa.fi-palvelussa saaduissa kommentteissa puolestaan esitettiin runsaasti kritiikkiä kyseistä selvityshanketta kohtaan.

HUSIn lausunnon mukaan ”Aikuisten osalta tutkimuksiin ja kliniseen seurantaan perutuen kajoamattomat hoidot ovat tehokkaita ja turvallisia, ja niitä kannattaa tarjota aikais-
tetusti. Aikaistettu transsensitiivinen terapia kohdennetusti tapausjäsenyyksen kera näyttäisi vahvistavan sukupuoliahistuksesta kärsivien potilaiden hyvinvointia. Puheterapia (ääniterapia) nostaa tehokkaasti äänen korkeutta transfeminiinisillä henkilöillä riippumatta hoidon kestosta. Kajoamattomia hoitokeinoja ja tukimuotoja ovat mm varhaiset transsensitiiviset terapiat (Mannerström ym 2024), psykoterapiat (Shelemy ym 2024) ja

puheterapiat (Schwarz ym 2023), sekä seksuaaliterapiat, fysioterapiat, perhe- ja ryhmäinterventiot sekä luovuusterapeuttiset interventiot, joiden merkityksestä täydentävinä hoitomuotoina kootaan tutkimusnäyttöä.”

Järjestöjen lausunnoissa painotetaan kansainvälisten WPATH:n suositusten merkitystä. Setan lausunnossa todetaan, että Suomessa on annettu paljon arvoa yksittäisten erikoislääkäreiden näkemyksille, jotka poikkeavat WPATH:n linjauksista. Seta katsoo, että Suomessa tarvitaan enemmän tietoa WPATH:n suosituksista ja eri maiden hoitokäytännöistä ja sitä kautta monipuolisempaa keskustelua aiheesta. Tietoisuutta tulisi lisätä myös Maailmanterveysjärjestön jo hyväksymästä ICD-11:n sukupuoliristiriitaan liittyvistä muutoksista, jotka osaltaan vahvistavat trans- ja muunsukupuolisuuden deatologisoitua.

Kustannusvaikuttavuus

Saatujen lausuntojen ja kommenttien perusteella asiasta ei ole saatavilla asiallista kustannusvaikuttavuustutkimusta.

Systemaattisesti kerätty tieto menetelmän kliinisestä käytöstä osoittaa hoitoon liittyvän odottamattomia tai odottamattoman paljon haittoja

Lausuntojen perusteella (HUS ja Tays) sukupuolidysforian hoitopolun ja muuntoprosessin läpikäyneitä ei erikoissairaanhoidossa systemaattisesti pitkäaikaisesti seurata ja vapaaehtoisen osallistumisen sisältäviin tutkimusasetelmiin voi liittyä aineiston valikoituvuutta. Näin ollen mahdollisten pitkäaikaishaittojen arviointi on hankalaa.

Taysin lausunnon mukaan odotettujen hyötyjen saavuttamatta jääminen on suurempaa kuin tutkimuksia alaikäisille avattaessa tai 2010-luvun aikana ylipäättään odotettiin.

Eettiset ja hoidon järjestämiseen liittyvät seikat, jotka edellyttäisivät suositusten päivittämistä

Kommenteissa ja lausunnoissa tuotiin esiin, että Palkon suositukset eivät ole yhteensoivia kansainvälisten WPATH:n suositusten ja ICD-11 tautiluokituksen kanssa. WPATH:n suosituksista nostettiin esiin muun muassa ”vahva itsemääräämisoikeus” ja tietoon perustuvan suostumuksen periaate, tarve sensitiivisten palveluiden kehittämiseksi, vähemmistöstressin kielteiset vaikutukset terveydentilaan ja sen ymmärtäminen, psykoterapian edellytyksen poistaminen sekä ei-binääristen sukupuolidysforiaan tulisi tarjota yksilöllistä arvioita ja sukupuolta vahvistavaa hoitoa identiteetin mukaan (myös hormoniterapia ja kirurgia).

Vastauksissa usein toistuva ja suositusten päivittämistä puoltava näkemys koski hoitoon pääsyn vaikeutumista, jonka taustalla katsottiin olevan useita syitä. Palkon suositusten katsottiin sisältävän ristiriitaisuuksia, jotka osaltaan heikentävät hoidon saamista. Esimerkkinä mainittiin, että henkilöllä pitää olla toimintakyvyn laskua, mutta ei kuitenkaan saa olla masentunut/ahdistunut niin, että se olisi merkittävästi heikentänyt toimintakykyä. Hoitoon pääsyn vaikeuksia aiheuttaa kommenttien perusteella myös peruster-

veydenhuollon puutteellinen osaaminen sukupuolen moninaisuudesta ja sukupuolidysforiasta ja sen seurauksena potilaan rutiininomainen ohjautuminen mielenterveysyksikön tutkimuksiin, jotka usein johtavat masennus- tai ahdistusdiagnoosiin. Edellä mainitut diagnoosit puolestaan usein estävät vastaajien mukaan sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle pääsyn. Setan mukaan liian tiukat kriteerit hoitoon pääsulle voivat aiheuttaa myös sen, että potilaat eivät hae apua mielenterveysongelmiin, jos toivovat dysforian hoitoa.

Kommenttien ja lausuntojen perusteella merkittävä osa (40–60 %) sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille tehdyistä läheteistä palautetaan. Läheteiden palauttamisen syynä kerrottiin olevan laajempien psykiatristen tutkimusten edellytys lähettävillä tavoilla, epäoptimaalisesti ajoitetut läheteet (vaikeat psykiatriset häiriöt ja merkittävä toimintakyvyn lasku) ja psykiatrisen hoidon tarpeen ensisijaisuus sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin nähden. Vastaajien mukaan myös transasetuksen kumoamisen yhteydessä hoitoon pääsy sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille vaikeutui merkittävästi, kun lain antama tuki hoidon saamiselle poistui. Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden mukaan transasetuksen kumoaminen on mahdollistanut läheteiden seulomisen ja palauttamisen. Muina hoitoon pääsyä vaikeuttavina tekijöinä mainittiin potilasmäärän jatkuva kasvu, sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoiden ruuhkautuminen ja resurssit, ”psykiatrinen seulonta” ja arviointiprosessin pitkä kesto.

Järjestön asiakastyössä näkyy, että hoidon saamista vaikeuttavat Suomessa tiukat kriteerit mm. painoindeksin, mielenterveyden ja toimintakyvyn osalta. Autisminkirjolla oleville hoidon saaminen on myös vaikeampaa.

Vastausten perusteella oman alueen perus- ja erikoistason palveluita ei mielletty osaksi sukupuolidysforian hoitoa tai niistä ei koettu saatavan riittävää apua. Hoitoon pääsyksi katsottiin ensisijaisesti sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille (HUS ja Tays) pääsy.

Taysin lausunnossa esitettiin, että voitaisiin edellyttää jo lähettävällä taholla selvitettävän muiden identiteettitutkimusten ohella myös sukupuoli-identiteettiä, koska se ei ole erotettavissa muun identiteetin vakaudesta tai vakiintumattomuudesta.

Taysin lausunnossa tuotiin esiin ”huoli 18–22-vuotiaiden jälkinuoruuksikäisten osalta, joiden nuoruusiänkehitys on kesken ja jotka työryhmiä tutkimushavaintojen, tietooni tulneiden kliinisten havaintojen ja kansainvälisten havaintojen valossa ovat psykiatriselta profiililtaan ja identiteettikehityksen keskeneräisyydeltään sekä identiteettikehityksen ongelmien laaja-alaisuudeltaan varsin samanlaisia kuin alaikäiset nuoret. Aikuisten palveluissa olisi parhaan ymmärryksen valossa suotavaa edelleen kiristää läheteiden hyväksymisen indikaatioita sen sijaan, että harkittaisiin suuremman resurssin suuntaamista tähän asiaan, kun valtaosa psykiatrisista häiriöistä on alihoidettuja ja tässä asiassa näyttö suotuisista terveysvaikutuksista on hyvin kyseenalaista.”

Lisäksi Taysin lausunnossa esitettiin havainto, jonka mukaan korvattavuuslausuntoja hormonaalisista hoidoista annetaan ja KELA-korvattavuus myönnetään aiempaa nopeammin. Tähän liittyen ehdotettiin, että ”Palkon tulisi miettiä, onko tämä kokonaisuuden kannalta edullista. Sukuelinkirurgisiin hoitoihin etenemistä ei tulisi Suomessa nopeuttaa.

Tietääkseni Ruotsissa pysyvän infertiliteetin ja oman hormonitoiminnan lopullisen päätymisen aiheuttavat sukurauhasten poistot sukupuoli-identiteetti-indikaatiolla on lopetettu /lopetetaan lähitulevaisuudessa alle 23-vuotiailta. Samaa tulisi harkita Suomessa.”

Hyvinvointialueiden muiden erikoisalojen kommentoissa nostettiin esille resurssien jakaminen kyseisen ja muiden potilasryhmien välillä. Näkemys oli, että sukupuolidysforian tutkimuksiin ja hoitoon kohdennetaan suhteettoman paljon resursseja.

Sekä hyvinvointialueiden että järjestöjen sekä muiden vastaajien kommentoissa nousi esiin yksityisen terveydenhuollon rooli hoidossa. Esille tuotiin huolia yksityisessä terveydenhuollossa, ulkomailla, nettiklinikoilla tai oman muun hankinnan kautta aloitetuista hormonihoidoista tai leikkauksista ilman riittäviä ja asianmukaisia tutkimuksia ja seurantaa. ”Kun julkisen sektorin hoitoja kohdennetaan, olisi yhtenäinen ja näyttöön, sekä potilaiden yhdenvertaisuuteen perustuva linjaus tarpeen sen suhteen, voiko yksityissektorilla aloitetuin hoidon päästä jatkamaan julkiselle sektorille diagnostiseen prosessiin ja sukupuolenkorjaushoitoihin, ja voiko siitä saada etenemisen suhteen etua. Vastuu yksityissektorin hoitojen haitoista ja niiden aikaansaamat kustannukset olisi hyvä selvittää. Plastiikkakirurgiassa tuodaan esiin huolta lisääntyneestä kehoa muokkaavien hoitojen kysynnästä nuorten, identiteetiltään jäsentymättömien henkilöiden osalta, ja yksityissektorilla, ilman asianmukaista arviointia toteutetuista hidoista, niiden korjaustarpeista ja katumisesta.” Järjestöjen lausunnoissa toivottiin WPATH:n suositusten mukaisesti muualla kuin julkisen terveydenhuollon poliklinikoilla aloitetun hormonihoitojen jatkumista keskeytyksettä. Myös esimerkiksi maahanmuuttajien katsottiin olevan samasta syystä vaikeassa tilanteessa. Kommenttina tuotiin esille lisäksi, että potilaalle saatetaan olla asetettu diagnoosi toisessa maassa käytössä olevan ICD-11 tautiluokituksen mukaisesti ja hormonihoito on voitu myös aloittaa Suomen arviointiprosessista eroavalla tavalla.

Osa vastaajista toivoi myös Palkon suositusten selkeyttävän ilmaisua siinä, että keskittämisasietus koskee vain julkista terveydenhuoltoa eikä hoidon keskittäminen kahteen yliopistosairaalaan siten estä yksityistä palveluntuottajaa tarjoamasta keskittämisasietuksessa tarkoitettua hoitoa. Oikeustilan tulkittiin tältä osin muuttuneen translain- ja ase- tuksen kumoamisen yhteydessä, jolloin vastaava keskittämistä koskeva sääntely siirrettiin terveydenhuoltolain nojalla annettuun keskittämisasietukseen.

Useat kommentit koskivat myös vähemmistöstressin huomioon ottamista suosituksissa, joka nähtiin merkittävänä puutteena. Myös transihmisten kohtaama vihamielisyys ja väkivalta ja sen uhka vaikuttavat negatiivisesti heidän hyvinvointiinsa ja toimintakykyynsä. Tämä tulisi huomioida arvioitaessa toimintakyvyn edellytyksiä.

Kommentoissa tuotiin runsaasti esille myös asioita, joihin ei Palkon tehtävien tai toimivallan puitteissa ole mahdollisia ottaa kantaa palveluvalikoimaa määrittävissä suosituksissa, mutta jotka ovat tärkeitä huomioita esimerkiksi palvelujärjestelmää kehitettäessä. Esimerkkejä edellä mainituista on ruotsinkielisten transsukupuolisten henkilöiden kielellisten oikeuksien heikko toteutuminen, hoitohenkilökunnan asenne, väärinsukupuolittaminen terveydenhuollossa, hoitoon pääsyn laissa säädettyjen enimmäisaikojen ylittyminen (ns. hoitotakuu), apuvälineiden saatavuuteen liittyvät ongelmat, vastuunjako yksityisen ja julkisen terveydenhuollon kesken komplikaatiotilanteissa, peruuttamista koskevan maksusitoumuksen euromäärän korottaminen ja ammatillisten sotejärjestöjen tarjoaman

tuen sisällyttäminen palveluvalikoimaan. Palkolla ei myöskään ole toimivaltaa muuttaa tai kumota keskittämisasiäsetusta, vaikka osa toivoi hoidon keskittämisen lopettamista.

Seta ry toimitti Palkolle 21.3.2025 vetoomuksen, missä vaadittiin suositusten päivittämistä. Vetoomuksen on allekirjoittanut 5677 henkilöä. Vetoomuksen toimittamiseen liittyvässä tapaamisessa Seta piti tärkeänä, että järjestöt voisivat osallistua ja vaikuttaa suositusten päivittämiseen prosessiin eri vaiheissa.

3 Yhteenveto

Vuoden 2020 jälkeen on julkaistu uutta tutkimustietoa, joka puoltaa jo Suomessa käytössä olevia ja Palkon suosituksiin osaltaan perustuvia tutkimus- ja hoitokäytäntöjä. Tutkimusten perusteella aikuisille sukupuolen korjaushoidot ovat keskimäärin tehokkaita ja parantavat elämänlaatua, mutta hoitoprosessin tulee olla huolellisesti arvioitu ja pitkäjänteinen. Tutkimustulosten perusteella kajoamattomat hoidot ovat turvallisia ja vaikuttavia ja niiden sisällyttämistä palveluvalikoimaan tulisikin tästä syystä harkita. Kajoavien hoitojen suhteen puolestaan suhtautuminen on nuorten ja nuorten aikuisten osalta muuttumassa varovaisempaan suuntaan. Alaikäisten osalta uudet tutkimustulokset puoltavat Suomessa jo käytössä olevia tutkimus- ja hoitokäytäntöjä.

Hoitokäytäntöihin on tullut viime vuosina muutoksia lainsäädännön muuttumisesta johtuen. Sukupuolen juridinen vahvistaminen on erotettu lääketieteellisestä hoidosta, mikä on vähentänyt tarvetta lausuntojen antamiselle.

ICD-11 tautiluokituksen on tarkoitus tulla Suomessa voimaan vuonna 2026. Uudessa tautiluokituksessa psykiatrian luokkaan kuuluneet sukupuoli-identiteetin häiriöt F64 poistetaan ja tautiluokituksen tulee uusi käsite "Gender incongruence", joka kuuluu luokkaan 17 "Conditions related to sexual health".

Tautiluokituksen muuttuminen voi aiheuttaa sellaisia muutoksia palvelujärjestelmässä, jotka tulee huomioida myös Palkon suosituksissa. Palkon suositukset perustuvat ICD-10 mukaiseen tautiluokitukseen, jonka lähtökohtana on psykiatrisen häiriön diagnostiikka. Palkon osalta arvioitavaksi tulee siten, ovatko suositukset nykyisessä muodossa yhteensopivia uuden tautiluokituksen ja palvelujärjestelmän kanssa. Arvioitava on esimerkiksi, onko uuden tautiluokituksen mukaista määritellä palveluvalikoima edelleen erillisillä suosituksilla trans- ja muunsukupuolisten osalta vai tulisiko nämä yhdistää yhden suosituksen alle.

Suosituksien uudistamiseen liittyvän arvioinnin yhteydessä on tarkoituksenmukaista harkita nyt ehdotettujen kajoamattomien menetelmien (esim. varhaiset transsensitiiviset terapiat, psykoterapiat, puheterapiat, seksuaaliterapiat, fysioterapiat, perhe- ja ryhmäinterventiot) sisällyttämistä palveluvalikoimaan ja niiden ajallista kohdentamista hoitoprosesseissa. Lisäksi on tarpeen arvioida, miten asiakas- ja potilasnäkökulma voidaan huomioida hoitoprosesseissa entistä vahvemmin, jotta hoidon lopputulos on kestävämpi.

Sukupuolidysforian hoidossa on maailmanlaajuisesti päädytty erilaisiin ratkaisuihin ja menetelmien käytöstä kertyy jatkuvasti uutta tietoa. Tätä tietoa tulee hyödyntää myös Palkon suositusten uudistamisessa, jotta palveluvalikoimaan kuuluvat menetelmät ovat parhaita mahdollisia.

Kommentit ja lausunnot, jotka koskevat hedelmöityshoitoja tai hedelmällisyyden säilyttämiseen liittyviä palveluita, on tarkoituksenmukaisinta koota tiedoksi Palkon lisääntymisterveyden jaostolle ajankohtaisesti käynnissä olevaan suositusvalmisteluun liittyvinä.

4 Johtopäätökset ja päätösesitys

Palkon käsikirjan mukaisten päivittämisen kriteerien osalta ei esiselvityksen aikana ole tullut esiin sellaisia seikkoja, jotka edellyttäisivät suositusten kiireellistä päivittämistä sisällön osalta.

ICD-11 tautiluokituksen käyttöönotto edellyttää tämänhetkisen arvion mukaan suositusten päivittämistä. Suositusten päivittämisen aloittamista koskeva neuvoston päätös on tarkoituksenmukaista tehdä vasta siinä vaiheessa, kun ICD-11 tautiluokituksen käyttöönoton aikataulu on täsmentynyt ja siihen liittyvät mahdolliset muutokset palvelujärjestelmässä ovat tiedossa.

Neuvoston jo 7.11.2024 hyväksymät teknisluonteiset päivitykset suosituksiin katsotaan tässä vaiheessa riittäviksi.

Päätösesitys: Suositusten päivittäminen käynnistetään neuvoston erillisellä päätöksellä, kun ICD-11 tautiluokituksen käyttöönoton aikataulu on tiedossa.

Neuvoston myöhemmin tehtävän päätöksen perusteella käynnistettävässä suositusten päivittämisessä on tarkoituksenmukaista huomioida nyt saadut lausunnot ja kommentit. Järjestöjen ja potilaiden/asiakkaiden kuulemisen toteutus suunnitellaan prosessin alkuvaiheessa Palkon periaatteiden mukaisesti.

Vetoomus 21.3.2025

**Sukupuolta
vahvistavien
hoitojen
suositukset on
päivitettävä
asianmukaisesti**



Me 5766 allekirjoittajaa vetoamme teihin!

Nykytila ei takaa hyvää ja laadukasta hoitoa

Sukupuolidysforian hoitoa ohjaavat Palkon voimassa olevat suositukset, jotka hyväksyttiin 2020. Jo tuolloin järjestöt toivat esiin monia suosituksiin liittyviä puutteita. Suositukset aiheuttivat huolta sukupuolta vahvistavan hoidon saamisen heikentymisestä.

Palkon voimassa olevissa suosituksissa mm. korostetaan perusterveydenhuollon roolia, vaikka siellä ei ole riittävää osaamista sukupuolta vahvistavasta hoidosta. Lisäksi suositukset heikentävät muunsukupuolisten mahdollisuutta saada hoitoa sekä tekevät alaikäisten hoidon saamisen hyvin vaikeaksi. Suositukset sisältävät myös ristiriitaisuuksia, kuten että henkilöllä pitää olla toimintakyvyn laskua, mutta hän ei kuitenkaan saa olla masentunut tai ahdistunut niin, että se olisi merkittävästi heikentänyt toimintakykyä. Lisäksi suosituksissa on liian suppea näkemys tarpeellisista toimenpiteistä, kuten tarvittavasta kirurgiasta.

Suositukset vastaamaan kansainvälisiä standardeja

Translain muutoksesta johtuen Palko uudistaa tällä hetkellä hoitosuosituksia. Palko on kuitenkin tehnyt vain nimellisiä muutoksia, jotka johtuvat suoraan translain muuttumisesta. Suositusten päivittämisessä ei ole huomioitu järjestöjen tunnistamia sukupuolta vahvistavan hoidon ongelmia. Suositukset tulisi uudistaa kokonaisuudessaan siten, että ne tukisivat hoidon saamista ja perustuisivat nykyisille hyvän hoidon standardeille.

The World Professional Association for Transgender Health -järjestö (WPATH) on päivittänyt sukupuolidysforian hoidon kansainväliset hoitosuosituksensa vuonna 2022. WPATH on maailman transterveydenhuollon ammattilaisjärjestö. WPATH:n hoitosuosituksukset perustuvat korkeimpaan tähänhetkiseen tutkimusnäyttöön ja erikoisalan kliinikoiden konsensuskseen, ja niiden tulisi olla perustana sukupuolidysforian hoidon kehittämiseksi.

Suomessa on annettu paljon arvoa yksittäisten erikoislääkäreiden näkemyksille, jotka poikkeavat WPATH:n linjauksista. Tietoisuutta tulisi lisätä myös Maailman terveysjärjestön (WHO) uusimman ICD-11-luokituksen sukupuoliristiriitaan liittyvistä muutoksista, jotka osaltaan vahvistavat trans- ja muunsukupuolisuuden depatologisointia.

PATH:n suosituksissa kehoitetaan tuottamaan sensitiivisiä palveluita ja kiinnitetään huomiota siihen, että moni sukupuolidysforian hoitoa tarvitseva on voinut kokea aiemmin terveyspalveluissa väärinsukupuolittamista, hoidon eväämistä tai joutunut itse antamaan terveystietoa ammattilaisille. Turvattomuuden kokemus voi ajaa välttämään terveyspalveluja tai etsimään lääketieteellistä tietoa tai lääkkeitä vain vertaisilta tai verkosta.

Vähemmistöstressi huomioitava

Vähemmistöstressi vaikuttaa kielteisesti transihmisten terveyteen. Monet kohtaavat stigmaa, ennakkoluuloja, syrjintää, kaltoinkohtelua ja väkivaltaa sekä sosioekonomista ja juridista marginalisaatiota, mikä voimistaa riskiä sairastua psyykkisesti tai fyysisesti. Suomessa eduskunnan oikeusasiamies on huomauttanut, että Palkon suosituksissa ei käytetä lainkaan käsitettä vähemmistöstressi.

Ahdistus, masennus ja itsensä vahingoittaminen on yleisempää henkilöillä, jotka eivät ole saaneet tarvitsemaansa sukupuolta vahvistavaa hoitoa. Pitkäaikaistutkimukset osoittavat, että mielenterveysoireet vähenevät transitiossa. Lisäksi tulisi huomata, että ei ole mitään näyttöä siitä, että olisi hyödyllistä evätä sukupuolen korjaushoitoa hakevan mielenterveysongelmien tai neuroepätyypillisten piirteiden takia, kun henkilö kokee sukupuolidysforiaa. Henkilö voi ymmärtää riskit ja edut ja antaa tietoon perustuvan suostumuksensa, vaikka hänellä olisi mielenterveyden haasteita.

Ei-binäärit ja alaikäiset tarvitsevat myös hoitoa

Uusimman tutkimuksen mukaan 25–50 % transihmisistä on ei-binäärejä. WPATH suosittelee, että ei-binääristen sukupuolidysforiaan tarjotaan yksilöllistä arvioita ja sukupuolta vahvistavaa hoitoa identiteetin mukaan. Hoito voi olla myös hormoniterapiaa ja kirurgiaa, vaikka yksilö ei transitoituisi elämään naisena tai miehenä. WPATH suosittelee kertomaan hoitojen vaikutuksista hedelmällisyyteen ja tarjoamaan vaihtoehtoja lisääntymiskyvyn säilyttämiseksi. Palkon nykyiset suositukset poikkeavat näistä WPATH:n linjauksista.

Palkon suositukset sisältävät myös suositukset alaikäisten hoidosta. Vaikka suositukset mahdollistavat sekä murrosiän jarrutushoidon että sukupuolta vahvistavien hormonihoitojen aloittamisen alaikäisillä, hoidon saaminen Suomessa oikea-aikaisesti on erittäin vaikeaa. Erikoissairaanhoidon piiriin päässeet ovat myös kertoneet epäkohdista hoitoon liittyen. Alaikäisten kohdalla olisi tärkeää huomioida, että tämä asiakasryhmä on erityisen haavoittuvassa asemassa muun muassa syrjinnän kokemusten takia. Olisi tärkeää varmistaa, että hoitosuositukset vahvistavat translasten oikeutta päästä transerityisen terveydenhuollon piiriin sekä varmistaa, että alaikäisiä kuunnellaan heidän terveyttään koskevissa asioissa.

On myös huomioitava, että osassa maita on ensisijaisesti poliittisen paineen takia alettu rajata tai kokonaan kieltää etenkin alaikäisille suunnattuja sukupuolidysforian hoitoja. Palkon suosituksia päivitettäessä tulisi kiinnittää huomioita siihen, että tällaisilla rajauksilla on Yhdysvalloissa todettu jo nyt olevan kielteisiä vaikutuksia. Alle 18-vuotiaiden transnuorten hoitojen rajoittaminen Yhdysvaltojen joissakin osavaltioissa on johtanut siihen, että transnuorten itsemurhat ovat tutkimustietojen mukaan lisääntyneet huomattavasti.

Sukupuolta vahvistavaa hoitoa kaikille sitä tarvitseville

Julkisen sektorin transterveydenhuollon palveluiden laadun ja saatavuuden kehittäminen on tärkeää ja se on ainoa vaihtoehto monelle sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevalle. Yksityinen terveydenhuolto voisi kuitenkin olla resurssi hoidon saatavuuden parantamisessa.

Allekirjoita vetoamus ja vaadi kanssamme, että Palko uudistaa hoitosuositukset kokonaisuudessaan huomioiden järjestöjen esiin nostamat ongelmat ja kansainväliset hyvän hoidon suositukset.

Seulontamenetelmien ja -ohjelmien arvioinnin jaosto

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 28.1.2025 Palkolle toimeksiannon arvioida eri seulontamenetelmiä ja -ohjelmia ja antaa niihin perustuvia lausuntoja ja suosituksia seulontojen mahdolliseksi sisällyttämiseksi valtakunnalliseen seulontaohjelmaan.

Palkon tehtävästä ja toimivallasta on säädetty terveydenhuoltolain (1326/2010) 78a §:ssä, jonka mukaan Palkon tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Sen lisäksi Palkon tehtävänä on käsitellä muut STM:n sille osoittamat tehtävät (valtioneuvoston asetus terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta, 63/2014).

Valtioneuvoston seulonnoista antaman asetuksen (339/2011) mukaan seulonnalla tarkoitetaan väestön tai tietyn väestönosan tutkimuksia tai näytteiden ottamista tietyn taudin tai sen esiasteen toteamiseksi tai taudin aiheuttajan löytämiseksi. Seulonta on osa ehkäisevää terveydenhuoltoa.

Seulonta-asetuksessa säädetään hyvinvointialueita velvoittavista valtakunnallisista seulonnoista. Muista seulonnoista todetaan, että hyvinvointialueen tulee ennen seulonnan aloittamista arvioida, minkälaisia vaatimuksia seulonta asettaa terveydenhuollon palvelujärjestelmälle ja miten seulonta siihen vaikuttaa. Arvioon tulee sisällyttää seulottavaa tautia, sen esiintyvyyttä ja hoitoa, seulontamenetelmiä, seulonnan vaikuttavuutta, organisoimista ja kokonaiskustannuksia sekä seulontaan liittyviä eettisiä kysymyksiä koskeva tarkastelu.

Uusien valtakunnallisten seulontojen aloittaminen tai käytössä olevien seulontojen laajentaminen edellyttävät taloudellisten resurssien varaamista ja niiden kohdentamista hyvinvointialueille (Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021, 9 §).

STM on Palkolle antamassaan toimeksiannossa tuonut esille, että seulontamenetelmien ja -prosessien arvioinnissa tulee käyttää hyväksi yleisiä ja hyväksyttyjä seulontoihin liittyviä arvioinnin viitekehyksiä ja -menetelmiä sekä STM:n Seulontaohjelma -oppaassa (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72482>) kuvattuja arviointikriteerejä.

Lisäksi STM on pyytänyt Palkolta arviointia ja asiantuntijalausuntoa spinaalisen lihasatrofia (spinal muscular atrophy, SMA) -taudin geeniseulonnan vaikuttavuuden ja mahdollisuudesta sisällyttää SMA-seulonta osaksi valtakunnallista seulontaohjelmaa.

Palko on päättänyt kokouksessaan 6.2.2025 aloittaa aiheesta suositusvalmistelun ja perustaa jaoston (seulontajaosto) suositusvalmistelua varten. Vastuusihteerinä tulee toimimaan Palkon erityisasiantuntija, THM, Ulla Saalasti.

Seulontajaosto pyritään kokoamaan siten, että se on moniammatillinen ja -arvoinen ja jotta jaostolla olisi asiantuntemusta seulonnoista, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden menetelmäosaamisesta, eettisestä arvioinnista, terveydenhuollon palvelujärjestelmästä sekä kliinistä osaamista. Olemme huomioineet myös alueellista ja eri palvelujärjestelmätasojen edustusta.

Esitetään, että Palko nimittää seulontajaoston puheenjohtajaksi Palkon neuvoston jäsen, tulosaluejohtaja (Varha), LT Heikki Lukkarisen sekä seuraavat henkilöt seulontajaoston jäseniksi 30.6.2026 päättyvän toimikauden loppuun:

Minna Kaila

- LT, dos., lastentautien, lastenallergologian ja terveydenhuollon erikoislääkäri. Toiminut Helsingin yliopiston terveydenhuollon hallinnon professorina (2011-2021), Finohtan HALO-ohjelmajohtajana, SLL:n johtamiskoulutusohjelman johtajana (2015-), Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin puheenjohtajana (2021-24).
- Terveydenhuoltojärjestelmän ja terveydenhuollon menetelmien arvioinnin asiantuntija

Ilona Autti-Rämö

- LT, dos., lastenneurologian erikoislääkäri. Toiminut Palkon pääsihteerinä (2018-22), Kelan johtava ylilääkärinä (2015-2018) ja terveydenhuoltotutkimuksen johtajana (2007-2025), STM:n ylilääkärinä (2017), Finohtan ylilääkärinä (2004-2007).
- Eettisen arvioinnin ja terveydenhuollon menetelmien arvioinnin asiantuntija

Hannele Koillinen

- LT, lastenneurologian ja kliinisen genetiikan erikoislääkäri. TYKS kliinisen genetiikan yksikössä erikoislääkärinä (2018-). 30-vuoden kokemus kliinisestä työstä lastenneurologian ja genetiikan alalta.
- Genetiikan asiantuntija, kliininen asiantuntemus.

Suvi Mäklin

- TtM (kansanterveystiede), M.Sc. in Health Economics, erityisasiantuntija, STM (2024-), erityisasiantuntija Lääketeollisuus ry (2021-24), tutkija/erikooistutkija THL/Finohta (2007-2021), tutkija Suomen syöpärekisteri (2013-2017).
- Terveystaloustieteen ja terveydenhuollon menetelmien arvioinnin asiantuntija

Silja Kosola

- LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, nuorisolääketieteen erityispätevyys. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tutkimusjohtaja (2023-)
- Yleislääketieteen asiantuntija, perusterveydenhuollon ja vaikuttavuuden tutkimus

Sari Raassina

- LT, STM:n lääkintöneuvos, STM:n vastuualueina seulonnat, syöpätaudit.

Suomen syöpärekisterin edustaja:

Tytti Sarkeala

- FT (epidemiologia), dos., Tampereen yliopiston dosentti (2024-), Suomen syöpärekisterin seulontajohtajana (2015-) ja seulontapäällikkönä (2013-15) ja erikoistutkijana (2011-13).
- Seulontaohjelmat ja -rekisterit

Kansallisen syöpäseulontojen ohjausryhmän edustaja:

Annika Auranen

- LT, dos., naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, gynekologisen sädehoidon erikoislääkäri. Kansallinen syöpäseulontojen ohjausryhmän puheenjohtaja, Sisä-Suomen syöpäkeskuksen johtaja (2018-), TAYS naistentautien ja synnytysten vastuualueen osastonylilääkäri (2015-18)

Kansallisen syöpäkeskuksen edustaja:

Timo Nykopp

- LT, urologian erikoislääkäri, Kansallisen syöpäkeskuksen ylilääkäri (2023-), urologian erikoislääkäri Pohjois-Karjalan keskussairaala (2021-)

THL:n edustaja:

Markus Perola

- LT, THL:n tutkimusprofessori (kvantitatiivinen genetiikka) (2009-),
- Geneettisen tutkimuksen asiantuntija

Lastenneurologisen erikoislääkäriyhdistyksen asiantuntija SMA-seulonnan arviointiin:

Heli Sätilä

- LT, lastenneurologian erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys, ylilääkäri Päijät-Hämeen keskussairaalan lasten ja nuorten neurologian yksikkö (2015-)

Summaryx Oy
Saaristolaivastonkatu 10 B 33
00590 Helsinki

VASTINE

18.2.2025

Terveystenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko:
Pääsihteeri Hanna-Mari Jauhonen
Erityisasiantuntija Sari Koskinen
Mielenterveys, päihteet ja kipu -jaoston puheenjohtaja Juha Auvinen
Meritullinkatu 8
00170 Helsinki
palveluvalikoima.stm@gov.fi
kirjaamo.stm@gov.fi

VASTINEEMME ERIÄVIIN MIELIPITEISIIN

Vastaamme Mielenterveys, päihteet ja kipu -jaoston joidenkin jäsenten eriävissä mielipiteissä esitettyihin näkemyksiin koskien laatimaamme järjestelmällistä katsausta ”Transkraniaalinen sarjamagneettistimulaatio (rTMS) ja aivojen tasavirtastimulaatio (tDCS) neuropaattisen kivun hoidossa”, ja lausumme seuraavaa:

1. Katsaus tehtiin Mielenterveys, päihteet ja kipu -jaoston tilauksesta.
2. Mielenterveys, päihteet ja kipu -jaosto asetti katsauksen tutkimuskysymyksen ja rajaukset.
3. Katsauksen teossa noudatettiin kansainvälisesti hyväksyttyjä järjestelmällisen katsauksen menetelmiä, jotka Mielenterveys, päihteet ja kipu -jaosto hyväksyi.
4. Katsauksen tekoon osallistui Mielenterveys, päihteet ja kipu -jaoston suosittelema neuromodulaatiohoidon asiantuntija.
5. Summaryxillä on runsaasti aiempaa kokemusta lääketieteellisten toimenpiteiden arvioinnista. Olemme toteuttaneet yli 10 tämän tyyppistä järjestelmällistä katsausta. Tämän lisäksi kirjoittajat ovat tahoillaan toteuttaneet lukuisia muita, muun muassa Cochrane-katsauksia, jotka ovat aiheiltaan kattaneet hyvin laajan kirjon erilaisia terveyttä edistäviä toimenpiteitä.
6. Mielenterveys, päihteet ja kipu -jaosto hyväksyi tehdyn katsauksen lukuisin kiitoksin.
7. Vaikka katsauksessa käsitellyn aiheen syvälinen tuntemus voi auttaa katsauksen tulosten tulkinnassa, on katsauksen protokollalla tärkein rooli määriteltäessä, mitkä tutkimustulokset ovat riittävän luotettavia vaikuttavuusarvion tekemiseksi.

Työryhmän puolesta,

Maija Saijonkari
Summaryx Oy, toimitusjohtaja

Neill Booth
Summaryx Oy, hallituksen puheenjohtaja



Document history

COMPLETED BY ALL:

18.02.2025 09:12

SENT BY OWNER:

Maija Saijonkari • 18.02.2025 08:55

DOCUMENT ID:

SyzzT3b51x

ENVELOPE ID:

BkWGAh-5yl-SyzzT3b51x

DOCUMENT NAME:

Summaryxin vastine_180225.pdf

1 page

Activity log

RECIPIENT	ACTION*	TIMESTAMP (CET)	METHOD	DETAILS
Maija Saijonkari	Signed	18.02.2025 09:02	SMS	+358406620149
maija.saijonkari@summaryx.eu	Authenticated	18.02.2025 09:00	Low	IP: 193.210.193.91
Neill Booth	Signed	18.02.2025 09:12	Email	IP: 91.152.207.172
neill.booth@summaryx.eu	Authenticated	18.02.2025 09:12	Low	IP: 91.152.207.172

* Action describes both the signing and authentication performed by each recipient. Authentication refers to the ID method used to access the document.

Custom events

No custom events related to this document

Verified ensures that the document has been signed according to the method stated above. Copies of signed documents are securely stored by Verified.

To review the signature validity, please open this PDF using Adobe Reader.



GDPR
compliant



eIDAS
standard



PAdES
sealed