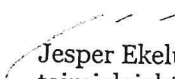


Hallintojohtaja Lauri Tanner

Lausunto: Valtuutettu Anna Vuonojoen aloite trans- ja muunsukupuolisten hoidon seurannasta ja kehittämisestä

Oheisena lähetän HUS Psykiatrian akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian, keskitettyjen psykiatrian poliklinikoiden osastonylilääkäri Katinka Tuiskun laatiman selvityksen, johon minulla ei ole lisätävää.

  
Jesper Ekelund  
toimialajohtaja  
HUS Psykiatria

## Selvitys Helsingin kaupunginvaltuustolle:

### Trans- ja muunsukupuolisten hoidon seuranta ja kehittäminen

Arvoisat valtuutetut esittävät huolen sukupuoli-identiteetitutkimuksiin ja sukupuolenkorjaushoitoihin pääsyn hidastumisesta liittyen Sosiaali- ja terveysministeriön palveluvalikoimaneuvoston 11.6.2020 julkaisemiin hoitosuosituksiin.

Nämä suositukset päivittävät sukupuolidysforian klinisiä käytäntöjä Suomessa yhtenäisemmiksi, ja ensimmäistä kertaa tuovat sukupuolenkorjaushoidot myös muunsukupuolisten saataville, sekä huomioivat sukupuolidysforian yleistymisen ja avun tarpeen kaikilla terveydenhuollon tasoilla.

Kyseessä ei ole enää harvinainen tila, jota olisi mahdollista ymmärtää ainoastaan valtakunnallisesti keskitetyssä yliopistosairaalan yksikössä. Sukupuolidysforian väestötason esiintyvyys on 1990-luvulta 1000-kertaistunut ja samalla käsitys sukupuoli-identiteetistä laventunut kaksijakaisuudesta moninaisuuteen, ja jatkumoon erilaisia identiteettejä. Suomessa vuosina 2007-2017 sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin hakeutuvien täysi-ikäisten määrä on 20-kertaistunut, jonka jälkeen kasvu jatkunut aiempaakin jyrkempänä. Samalla on kasvanut muun kuin selkeästi vastakkaiseen sukupuoleen identifioituvien osuus, nuorten ikä ryhmien osuus sekä hoitoa vaativista mielenterveyshäiriöistä kärsivien osuus. Sukupuoli-identiteetitutkimusjaksot ovat siis määrällisesti kasvaneet ja laadullisesti muuttuneet vaativammiksi viimeisen 10 vuoden aikana. Myönteisenä kehityksenä voidaan todeta avunhakemisen kynnyksen madaltuminen, ja sukupuolen moninaisuuden tunnistaminen, mutta samanaikaisesti sosiaaliseen ympäristön odotuksiin, sukupuolen luokitteluun, oman yksilöllisen kehonkuvan, seksuaalisuuden ja identiteetin etsintään liittyvät haasteet saattavat kuitenkin medikalisoitua.

Kärsimyksen määrä ei riipu pelkästään kehon ominaisuuksista, vaan oleellisesti myös ympäröivän yhteiskunnan asenteista ja yksilön, sekä hänen läheistensä voimavaroista. Sukupuolen ristiriita ja siihen liittyvä dysforia eivät ole ratkaistavissa yksinomaan lääketieteellisin keinoin, eivätkä kaikki sukupuolidysforiasta kärsivät toivo lääketieteellisiä hoitoja, eivätkä kaikki niistä hyödy. Sukupuolenkorjaushoidot eivät myöskään tarjoa nopeaa ratkaisua, vaan kyseessä on hidas ja monivaiheinen prosessi, jonka lopputulos ei parhaimmillaankaan vastaa sitä, että syntymäsuupuoli olisi koetun mukainen. Oikein kohdennettuna, ja oikea-aikaisesti sukupuolenkorjaushoidot voivat kuitenkin merkittävästi lievittää kärsimystä ja kohentaa sosiaalista toimintakykyä. Sukupuolenkorjaushoitoprosessi riskeineen ja haittoineen on kuormittava. Myös psyykkistä tukea tarvitaan, kuten muissakin ristiriitaisissa ja kuormittavissa elämäntilanteissa. Kun lievitämme ihmisten kärsimystä, pitää huomioida myös psyykkisen kestämyksen rajat -kehonkaan korjaaminen ei auta, jos mieli on vakavasti rikki. Vastaavasti yksilön kehon muokkaus ja hänen henkisten voimavarojensa vahvistaminen eivät riitä, jos hän kokee syrjintää eikä löydä paikkaansa yhteiskunnassa. Yhteiskunnassa tulisi olla tilaa ja hyväksyntää monenlaisille ihmisille, kehoille ja sukupuolen ilmentymille, ilman että he kokisivat painetta tai painostusta asettua tiettyyn muottiin. Translaki nykyisellään loukkaa ihmisten oikeuksia määrittellä itse sukupuolensa ja säilyttää lisääntymiskykynsä transition aikana.

Kunnanvaltuutettujen huolta herättäneet *"Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät"*-suositus ja *"Aikuisten muunsukupuolisuuteen liittyvän sukupuolidysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät"* suositus (STM038:00/2020) toteavat, että *"Sukupuoli-identiteettiin liittyvään epäselvyyteen tulee ensivaiheessa tarjota psykososiaalista tukea oireiden vaikeusasteen ja*

*hoidon tarpeen porrastuksen mukaisesti oman kunnan perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Mahdollinen psykiatrisen ja psykososiaalisen hoidon tarpeen arviointi ja mahdollinen hoito tulee olla järjestetty jo ennen keskitetyille sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalle lähettämistä. Nämä toimet parantavat terveydenhuollon resurssien tarkoituksenmukaista kohdentumista sekä varmistavat tutkimusprosessin ja mahdollisen hoitoprosessin oikea-aikaisuuden”.*

Suositukset täsmentävät edelleen keskitetyille yliopistosairaaloiden (HUS ja TAYS) sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikoille lähettämisen perusteita seuraavasti: *”1. merkittävä ja pitkään kestänyt sukupuoliristiriita, joka aiheuttaa luotettavasti todettavaa ja käytännön arjen tilanteissa haittaa aiheuttavaa kärsimystä 2. mahdollisten samanaikaisten psykiatristen oireiden diagnostiikka ja hoito on järjestetty ja niiden jatkuminen hoitojen aikana sekä tarvittaessa niiden jälkeen on varmistettu, ja 3. psyykkiset edellytykset ja riittävä toimintakyky vaatimaan tutkimusarvioon on varmistettu.”*

Sukupuolenkorjaushoidoista suositukset toteavat seuraavaa: *”Lääketieteellinen hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Toteutettavien hoitojen on oltava yksilöllisesti tavoiteltavaan tulokseen nähden lääketieteellisesti perusteltuja. Hoitotoimenpiteistä päätettäessä on varmistettava, että*

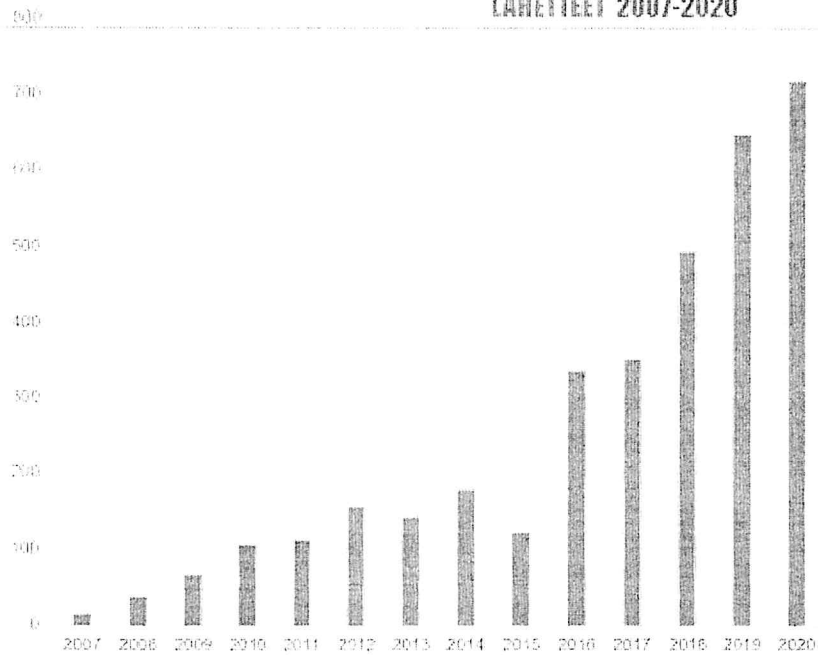
- 1. sukupuolidysforia on pitkäkestoinen (>2 vuotta), henkilö pystyy kuvaamaan johdonmukaisesti, miten dysforia haittaa häntä käytännön arjen tilanteissa ja että luotettavasti arvioiden voidaan todeta dysforian haittaavan sosiaalista elämää tai ammattiuraa tai aiheuttavan merkittävää kärsimystä,*
- 2. persoonallisuus- ja identiteettikehitys on riittävän jäsentynyt ja mahdollisten samanaikaisten psykiatristen oireiden diagnostiikka ja hoito on järjestetty asianmukaisesti, ja*
- 3. potilas täydessä ymmärryksessä haluaa kehoaan muokattavan enemmän oman minäkokemuksensa mukaiseksi, kaikki riskit tiedostaen ja järkevästi asiaa perustellen.”*

Suositukset eivät käsityksemme mukaan heikennä sukupuolidysforiasta kärsivien potilaiden asemaa, vaan tuovat tämän asiakasryhmän näkyväksi terveydenhuollossa, yhdenvertaistavat palveluita ja painottavat riittävän aikaista selvittelyä ja tukea, sekä kykyä kohdata sukupuolen moninaisuutta ja tunnistaa sukupuolidysforiapotilaista ne, jotka tarvitsevat keskitetyn yksikön palveluita. Ne myös varmistavat sukupuolenkorjaushoitojen turvallisuutta ja oikea-aikaisuutta.

Sukupuolidysforian laaja-alaisuuden vuoksi vastuuta tukitoimista tulee jakaa kaikille terveyden huollon tasoille, ja jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla on päivittää osaamistaan ja tarkistaa asenteitaan. Sukupuolidysforiasta kärsivillä, kuten myös muilla yhteiskuntamme haavoittuvimmilla ryhmillä on psykiatrasta sairastavuutta keskimääräistä enemmän, ja he ovat oikeutettuja asianmukaiseen psykiatriseen hoitoon kuten muutkin –tämä ei valitettavasti toteudu asianmukaisesti helsinkiläisten osalta. Helsingin psykiatria ja päihdepalveluiden ruuhkautuminen ja hoitoon pääsyn esteet ovat heijastuneet myös tänne HUS Psykiatrian Keskitetyille poliklinikoille.

HUS Psykiatrian Sukupuoli-identiteetintutkimuspoliklinikalla vuodesta 2017 lähetemäärä on kaksinkertaistunut (ks kuva) ja alkuvuoden 2021 perusteella lähetemäärän lisäys vuoteen 2020 verrattuna näyttäisi olevan n 39%. Tämä jyrkkä lähetemäärän kasvu samanaikaisesti Apotin käyttöön oton 2020, sekä henkilöstövaihdosten kanssa ovat saattaneet pidentää hiukan tutkimusjaksolle tulevien jonotusaikaa (alle 3kk jonottaneita 89% 2019, 82% 2020 ja 74% 2021), mutta toisaalta yli 5kk jonottaneiden määrä on vähentynyt kuluneen vuoden aikana verrattuna aiempiin (alle 5kk jonottaneita 97% 2019, 95% 2020 ja 99% 2021).

HUS AIKUISPSYKIATRIA SUKUPUOLI-IDENTITEITITUTKIMUSPOLINKLINIKKA  
LÄHEYYTEET 2007-2020



Palko-suositukset eivät ole hidastaneet oikea-aikaiseen tutkimukseen ja hoitoon pääsyä, sen sijaan ne ovat selkiyttäneet vastuunjako terveydenhuollon toimijoiden kesken. Toivomme että Helsingin psykiatria ja päihdepalveluiden saatavuus vastaisi myös sukupuolidysforiasta kärsivien psykiatristen potilaiden tarpeisiin, ja olemme valmiit kohdentamaan Helsingin alueellisiin palveluihin täydentävää sukupuolidysforia-koulutusta, nykyisen matalan kynnyksen konsultaatiotoiminnan lisäksi, mikäli tarvetta ja toivetta sieltä tuodaan tietoomme.

Seuraamme säännöllisesti potilaspalautetta, ja saamamme palaute on pääosin myönteistä, vaikka johtopäätöksemme diagnostiikan ja hoitojen suhteen eivät aina ole yhtenevät potilaiden ajankohtaisten toiveiden kanssa. Tammi-toukokuun 2021 ajalta keskimäärin 95.7% antoi hyvää palautetta (vaihteluväli kuukausien välillä 89,7-100% ) ja tyytyväisyys asteikolla 0-10 oli keskimäärin 8.3 (vaihteluväli 7.4-8.8/10). Helsingiläisiä emme pysty erottelemaan nimettömänä annetusta potilaspalautteesta.

Viimevuosien kasvaneeseen ja monimuotoistuneeseen palvelutarpeeseen olemme vastanneet seuraavin keinoin:

1. Kehittämällä sukupuolidysforian hoitopolkua: Eri terveydenhuollon tasoille soveltuvat ammattilaisohjeet (*Mielenterveystalo, Hyvän hoidon mallit*) ja omahoito-verkkosivusto (*Mielenterveystalo, Itsehoito ja oppaat*) laadittu vuonna 2019-2020
2. Tarjoamalla koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille ja tiedottamalla sukupuolidysforian hoitokäytännöistä (*Puustinen ym 2020, Uusi-Mäkelä ym 2020, Lempinen ym 2020, Kaltiala-Heino ym 2020, Kettula ja Tuisku 2020*)
3. Käynnistämällä matalan kynnyksen reaaliaikaiset etäkonsultaatiot kokeiluonteisesti ensin YTHS:lle 2020 ja HUS alueen perusterveydenhuoltoon 2021. Tämä tarkoittaa, että ilman lähetettä erikoissairaanhoidon sukupuolidysforiakonsultaatio on videovälitteisesti saatavilla potilaan ollessa vastaanotolla (*Terveyskylä, Sukupuolidysforiakonsultaatiot*).
4. Rakentamalla hoitopolun uusine arviointimenetelmineen muunsukupuolisille omaan laadunseurantaamme perustuen (*Kettula ym 2019*) ja huomioiden aiempaa paremmin hoitokäytännöissä myös sukupuolenkorjaushoitojen katujat (*Sukupuoli-identiteetintutkimuspoliklinikan tutkimustiedote*).
5. Tarjoamalla heikossa psyykkisessä hoitotasapainossa oleville potilaille konsultatiivisia arvioita verkostoyhteistyössä hoitavan tahon kanssa, mikä tosin Helsingin palveluissa ei enää ole onnistunut hoidon kattavuuden heikennyttä.
6. Kokoamalla, arvioimalla, kouluttamalla ja kilpailuttamalla muita palveluntuottajia viimevuosina täydentääksemme ostopalveluin viimevuosina transsensitiivisen psyykkisen tuen tarjontaa ja ruuhkautuneimpia osioita tutkimusjaksoista.
7. Siirtämällä henkilöstöä muista yksiköistä purkamaan ruuhkaa Sukupuoli-identiteetintutkimuspoliklinikalla (esim nyt syksyllä 2021 ylimääräisinä resursseina osa-aikaisesti muista yksiköistä 1 erikoistuva lääkäri ja 2 sairaanhoitajaa).
8. Nopeuttamalla ajanvarausta robotiikan avulla, joka tulossa käyttöön syksyllä 2021

Mikäli keskitettyihin yksiköihin lähetettäisiin suoraan kaikki väestömme sukupuoliristiriitaa kokevat henkilöt (1-4%), ilman minkäänlaista selvittelyä ja tukea alkuvaiheessa, avun saanti viivästyisi, ja keskitetyt yksiköt ruuhkautuisivat entisestään ydintehtävämme kärsiessä. Kun yksikköömme ohjataan vakaassa tilanteessa olevia, tai jo riittävän psyykkisen tuen piirissä olevia henkilöitä, pystymme keskittymään ydintehtäväämme, jolloin tutkimusprosessi etenee sujuvasti, samoin kuin mahdollisten sukupuolidysforiaan suunnattujen sukupuolenkorjaushoitojen ja psykososiaalisen tuen koordinointi. Jos sen sijaan joudumme paikkaamaan puuttuvia alueellisia psykiatrisia palveluita järjestämällä akuuttihoitoa, kuntoutukseen ohjaamista jne, sisäiset jonomme kasvavat ja resurssimme kuluvat yleispsykiatriseen toimintaan.

Kohdentamalla tutkimukset keskitetyssä yksikössä oikea-aikaisesti, pystymme viemään nopeammassa aikataulussa läpi niiden potilaiden tutkimus- ja hoitajakset, joiden vointi, toimintakyky ja elämäntilanne ovat riittävän vakaat. Vastaavasti kriisiytyneessä tilanteessa tai psykiatrisesti heikossa hoitotasapainossa olevat potilaat ohjaamme asianmukaisen avun piiriin, sukupuolidysforian hoitopolun ulottuessa aina perusterveydenhuollosta alueelliseen erikoissairaanhoidon ja keskitettyyn yksikköön tarjoten konsultatiivista tukea. Akuutti kriisi tai hoitamaton vaikea psyykinen oireisto heikentää edellytyksiä luotettavaan informaation saamiseen potilaalta. Potilaiden oma identiteetintarkastelu ja päätöksen teko hoitovalikoiman suhteen on keskeisessä roolissa, ja riittävän vakaassa tilassa, ilman ympäristön tai

psykkisen voimien tuomaa painetta on parhaat edellytykset päättää omaa kehoa koskevista peruuttamattomista toimenpiteistä. Sosiaalinen transiio ja lääketieteelliset hoidot onnistuvat parhaiten kun toimintakyky on tilanteeseen nähden optimaalinen.

Toistaiseksi ei ole näyttöä, että itsetuhoisuus vähenisi sukupuolenkorjaushoidoin, eikä sukupuolenkorjaushoidojen ole osoitettu saattavan vakavia mielenterveyden häiriöitä remissioon (*Baker ym 2021, Hisle-Gorman ym 2021, Kaltiala ym 2020, Pasternack ym 2019*). Itsemurhien taustalla on yleensä psykiatrista sairastavuutta ja selviytymiskeinojen riittämättömyys suhteessa koettuun kärsimykseen ja stressiin. Sukupuolenkorjaushoidot eivät tuo sukupuoliristiriitaa nopeaa, eivätkä täydellistä korjautumista, jolloin sosiaalisen ympäristön ja psyykkisten selviytymiskeinojen merkitys korostuu. Akuuttiin itsetuhoisuuteen tarvitaan aina muita, psykiatrista tukitoimia. Itsemurhien ehkäisyssä oleellista on varhainen tuki ja taustalla olevien psykiatristen häiriöiden hoito (*Laukkala ym 2020*).

Jotta potilas voisi saada laadukkaan tutkimuksen ja riittävän kattavaan tietoon perustuvat johtopäätökset mahdollisten sukupuolenkorjaushoidojensa perusteeksi, on hänen muita, akuutisti arkea haittaavia ja luotettavaa identiteetin arviointia sekä tutkimusyhteistyötä estäviä psykiatrista ongelmiaan hoidettava.

#### **Lopuksi**

Sukupuolenkorjaushoidot eivät anna nopeaa lievitystä potilaan kärsimykseen ja pitkäaikaiseen identiteetin ja kehon epäsuhtaan, eikä tämä epäsuhta ole täydellisesti korjattavissa lääketieteellisin hoidoin. Sukupuolidysforiasta kärsivät tulee huomioida asianmukaisesti kaikilla terveydenhuollon tasoilla ja yhteiskunnassa, ja heillä on oikeus hyviin alueellisiin palveluihin, kuten muillakin vähemmistöillä.

Mikäli ajankohtaiseen tutkimusnäyttöön, suomalaiseseen terveydenhuoltojärjestelmään ja lainsäädäntöön perustuvat suositukset eivät ole kunnanvaltuutettujen näkökulmasta toimivia, pyydän kohteliain kääntymään STM palveluvalikoimaneuvoston puoleen, jotta suosituksia päivitetäisiin. Suosituksia voidaan uudelleen arvioida tutkimusnäytön karttuessa, sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä lainsäädännön uudistuessa.

Mikäli helsinkiläisten yleispsykiatriset palvelut kaikkien sukupuolidysforiasta kärsivien kohdalla halutaan siirtää suoraan keskitettyyn yksikköön, ohittaen alueelliset palvelut, tulisi vastaavat resurssit siirtää Helsingin psykiatria- ja päihdepalveluista HUS:iin ja muuttaa työnjakosopimusta.

HUS Psykiatria on tehnyt mittavasti korjaavia ja kehittäviä toimenpiteitä valtakunnallisessa yhteistyössä, sekä resurssisiirtoja viime vuosina jotta pystyisimme vastaamaan sukupuolidysforiasta kärsivien kasvavaan palvelutarpeeseen. Saamamme potilaspalaute on ollut pääsääntöisesti myönteistä. Odotamme kiitollisuudella ja mielenkiinnolla mahdollisia ehdotuksia, miten voisimme edelleen korjata toimintaamme ja mitä muuta helsinkiläisten hoitopolun toimivuuden eteen olisi mahdollista tehdä.

Helsingissä, 12.7.2021 *12.8.2021*

Oyl Katinka Tuisku, Keskitetyt psykiatrian poliklinikat, HUS Psykiatria

#### Lähteet:

- Baker KE, Wilson LM, Sharma R, Dukhanin V, McArthur K, Robinson KA. Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: A Systematic Review. *J Endocr Soc.* 2021;5(4):bvab011. Published 2021 Feb 2. doi:10.1210/edso/bvab011
- Hisle-Gorman E, Schvey NA, Adirim TA, Rayne AK, Susi A, Roberts TA, Klein DA. Mental Healthcare Utilization of Transgender Youth Before and After Affirming Treatment. *J Sex Med.* 2021 doi: 10.1016/j.jsxm.2021.05.014.
- Kaltiala-Heino RK, Kettula K, Tuisku K, Laukkala T. Toiveena sukupuolen korjaus – tapauksen ratkaisu. *Suomen lääkirilehti* 2020;75(6):342 – 347.
- Kaltiala R, Heino E, Työlajärvi M, Suomalainen L. Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria, *Nordic Journal of Psychiatry* 2020; 74(3):213-9, DOI: 10.1080/08039488.2019.1691260
- Kettula K, Tynkkynen L, Sintonen H, Tuisku K, Puustinen N. Experimental treatment of gender dysphoria in patients with non-binary gender identities: a retrospective register study and quality control. *Psychiatria Fennica* 2019;50: 194-207.
- Kettula J, Tuisku K. Autismikirjon häiriö ja sukupuolikokemus. *Autismi* 2020;2: 31-33.
- Laukkala T, Jylhä P, Isometsä E, Koponen H, Marttunen M, Wahlbeck K, Laajasalo T, Vuorio A, Pirkola T. Itsemurhaa yrittäneen psykiatrisen hoito – kysy, kuuntele ja hoida perussairaus. *Suomen lääkirilehti* 2020;75 (38): 1920 – 7.
- Lempinen L, Puustinen N, Tuisku K. Sukupuolen moninaisuus ja sukupuolidysforia - mitä työterveyslääkärin on hyvä tietää? *Työterveyslääkäri* 2020;38(3):34-8.
- Mielenterveystalo, Sukupuolidysforian ammattilaisohjeistus  
<https://ammattilaiset.mielenterveystalo.fi/tyokalut/hyvanhoidonmallit/sukupuolidysforia/Sivut/default.aspx>
- Mielenterveystalo, Sukupuolidysforian Omahoito-opas  
[https://hallinta.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tukea\\_sukupuoli-identiteetin\\_jasentamiseen/Pages/default.aspx](https://hallinta.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/tukea_sukupuoli-identiteetin_jasentamiseen/Pages/default.aspx)
- Pasternack I, Söderström I, Saijonkari M, Mäkelä M. Lääketieteelliset menetelmät sukupuolivariaatioihin liittyvän dysforian hoidossa. Systemaattinen katsaus 15.5.2019, liite 1 julkaisussa Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät, Sosiaali- ja terveysministeriö, palveluvalikoimaneuvosto 11.6.2020. <https://palveluvalikoima.fi/dysforia-transsukupuolisuus>
- Puustinen N, Lempinen L, Tuisku K. Mielenterveystalosta apua sukupuolidysforian kohtaamiseen. *Suomen lääkirilehti* 2020;75(6):345 – 346.
- Sukupuoli-identiteetitutkimuspoliklinikan tutkimustiedote: Tutkimussuunnitelman lyhennelmä. Sukupuolidysforian muuttuva diagnostiikka ja kliininen kuva: Arviointi ja hoitojen vaikuttavuus- kliininen

naturalistinen kohortti ja rekisteritutkimus. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/sukupuoli-identiteetin-tutkimuspoliklinikka>

Terveyskylä, Sukupuolidysforiakonsultaatiot

<https://ammattilaiset.terveyskyla.fi/proty%C3%B6kalut/konsultaatiot/hus-sukupuolidysforian-et%C3%A4konsultaatiot>

Uusi-Mäkelä N, Tuisku K, Puustinen N, Kaltiala-Heino R-K. Sukupuolidysforiasta kärsivä perusterveydenhuollon vastaanotolla. Suomen Lääkärelehti 2020;75(37):1862-4.