

Katinka Tuisku

Translaki poistui – oikeudellinen sukupuoli irtautui lääketieteestä

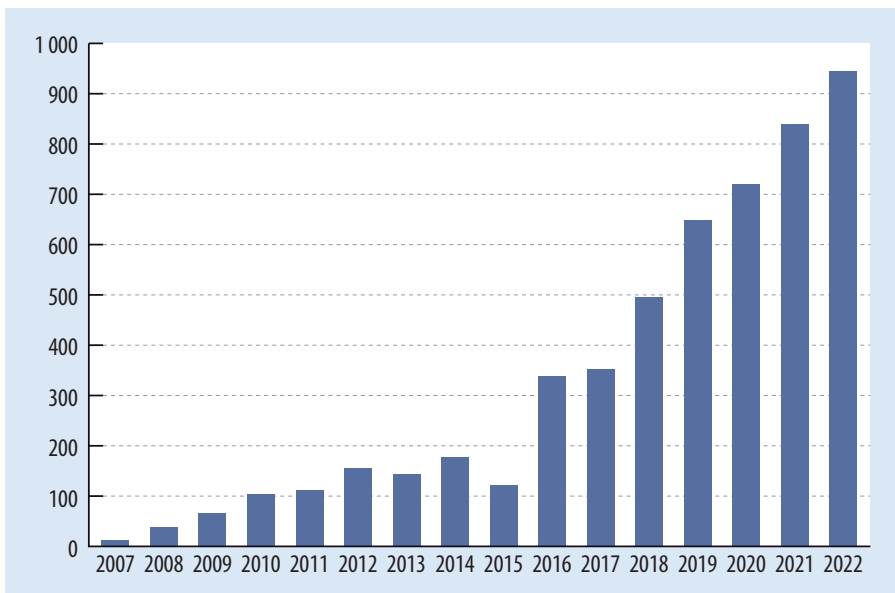
Laki sukupuolen oikeudellisesta vahvistamisesta tuli voimaan 3.4.2023 ja korvasi Translain asetuksineen(1). Täysi-ikäinen suomalainen voi muuttaa oikeudellisen sukupuolensa hakemusmenettelyllä. Vastaava itsemääräämisoikeus on jo aiemmin otettu käyttöön Norjassa ja Tanskassa sekä Islannissa, jossa on myös kolmas sukupuoli (2,3).

Lakimuutos on askel kohti ihmisarvoisempaa yhteiskuntaa ja järkevämpää terveydenhuollon toiminnan suuntaamista. Oikeudellisen sukupuolen vahvistamiseen ei vaadita lääkärinlausuntoja todistamaan lisääntymiskyvyttömyyttä ja diagnoosia. Nyt oikeudellisen sukupuolensa voi vahvistaa riippumatta terveydentilastaan ja hoitotoiveistaan – ilman ruuhkautuneita lääketieteellisiä tutkimuksia ja

sukupuolenkorjaushoitoja – tai jo ennen niihin hakeutumista.

Viime vuosina sukupuolensa on vahvistanut noin 200 henkilöä vuosittain, mikä on vähän verrattuna sukupuolidysforian vuoksi arvioon hakeutuneiden määrään (KUVA) (4). Sukupuolensa vahvistaneista 1,5 % on perunut sen (4). Sosiaalisen roolisiirtymän voi tehdä useita kertoja – kun taas kehon palauttaminen ennalleen sukupuolenkorjaushoitojen jälkeen on mahdollista. Sukupuolenkorjaushoitojen katuminen on melko harvinaista, joskin viitteitä on katumisen yleistymisestä (5–7).

Oikeudellisen sukupuoliroolisiirtymän vapauduttua lääketieteellistä arviota ja hoitoa tarvitsevat vain ne, joilla on hoitotoiveita. Sukupuolenkorjaushoitojen lääketieteelliset pe-



KUVA. HUS:n sukupuoli-identiteetitutkimuspoliklinikkaan saapuneet lähetteet vuosina 2007–2022. Lukuihin eivät sisälly toisen yliopistosairaalan (Tays) vastaavat lähetteet.

TAULUKKO. Sukupuolisensitiivinen kieli terveydenhuollossa.

Potilaan puhuttelu: Käytetään sukunimeä tai kysytään, miten potilas toivoo häntä puhuteltavan. Kutsumanimi ei välttämättä ole sama kuin se, joka on väestörekisterissä. Vältetään sukupuolittavien termien käyttöä, ellei ole tiedossa, miten potilas toivoo tulevansa sukupuolitetuksi.

Potilaaseen viittaaminen tilanteessa, jossa on useampia henkilöitä: Käytetään termiä potilas, sukunimeä tai potilaan itsestään käyttämää etunimeä. Sukupuol neutraaleja termejä ja pronomineja suositaan, ellei ole tiedossa, miten potilas toivoo itseään sukupuolitettavan (ruotsin kielessä ”hen”, englannin kielessä ”they”). Läheisten kanssa viitataan potilaaseen käyttäen hänen omaa ilmaisuaan tai sukupuolineutraalia ilmaisua ”puoliso”, ”kumppani”, ”lapsi”, ym. Samaa käytäntöä noudatetaan puhuttaessa läheisistä.

Potilaasta kirjaaminen, kun sukupuoella ei ole kliinistä merkitystä: Tilanteen mukaan ”potilas”, ”tutkittava”, ”henkilö”, ”nuori”, tms., joissakin tilanteissa myös ”asiakas”. Voidaan käyttää palvelutarpeen mukaista määrittelmää, esimerkiksi: ”45-vuotias opettaja tulee työkykyarvioon...” tai ”70-vuotias R1-ryhmän kuljettaja tulee ajoterveysarvioon...” tai ”33-vuotias kuntoutuja tulee toimintakykyarvioon...”

Potilaasta kirjaaminen, kun sukupuoella on kliinistä merkitystä: ”Syntymässä tytöksi/pojaksi määritetty henkilö...”. Kliinisen ongelman kannalta voi olla tarpeen myös kirjata mahdolliset sukupuolenkorjaushoidot – jotta tiedetään esimerkiksi, ovatko sukurauhaset ja sukuelimet tallella ja onko käytössä veritulppariskiä lisäävää hormonilääkitystä. Jos syntymässä määritetty sukupuoli ja mahdolliset toteutuneet sukupuolenkorjaushoidot kirjataan kyseisen hoitojakson esitietoihin, ei niitä tarvitse joka kerta uudelleen selvittää.

Esitietolomakkeet:

- Syntymässä määritetty sukupuoli: tyttö/poika
- Kokemus omasta sukupuoesta: nainen/mies/muu/ei tietoa (huom. tämä voi päivittyä)
- Väestörekisterimerkinnän mukaista sukupuolta ei tarvitse kysyä, kun se on näkyvissä potilastietojärjestelmässä (tämäkin voi päivittyä).
- Sukupuolenkorjaushoidot sisältyvät aiempiin hoitotietoihin, joita kysytään tarkoituksenmukaisessa laajuudessa.
- Kutsumanimi

Laajemmin tietoa sukupuolisensitiivisyydestä löytyy Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksesta <https://sukupuolenosaamiskeskus.fi/ammattilaisille/sukupuolen-moninaisuus-asiakastyossa/> ja lähdeviitteistä (19).

Taulukon laatimisessa konsultoitu HUS:n kokemusasiantuntijaa Samuel Salovaaraa.

rusteet arvioidaan jatkossakin tarkoin hoitojen riskien ja peruuttamattomuuden vuoksi. Translain poistussa hoitoja ohjaavat kansalliset suosikset ja erikoissairaanhoidon keskittämisesä-

tus (8–10). Nykykäytännön mukainen keskittäminen on järkevää jatkossakin, kun otetaan huomioon osaamisvaatimukset, henkilöstön saatavuus, erikoisalojen yhteistyö, laadunvarmistus ja potilaiden yhdenvertaisuus.

Sukupuolenkorjaushoitojen tavoitteena on lievittää sukupuolidysforiaa eli kehon ja identiteetin välisestä ristiriidasta johtuvaa kärsimystä ja ahdistusta. Sukupuoli-identiteetti ei ole sairaus, eikä sitä pyritä hoidossa muokkaamaan – tämä olisi tuloksetonta tai haitallista eli hoitovirhe (5,11,12). Hoitovirhe on myös sukupuolenkorjaushoito ilman asianmukaisia tutkimuksia (8–11). Valmisteilla olleet lait (Puoskarilaki 2009–2010, Eheytyshoitojen kriminalisointi 2021–) eivät riittäisi kuitenkaan suojaamaan itselääkinnän riskeiltä – hormoneja tilataan verkosta.

Identiteetin ja kehon välinen ristiriita ei aina aiheuta dysforiaa, eivätkä kaikki sukupuolidysforiaa kokevat toivo sukupuolenkorjaushoitoja. Sukupuolenkorjaushoidot puolestaan eivät sovellu kaikille eivätkä korjaa ongelmia nopeasti ja kattavasti – siten muutakin apua tulee olla tarjolla. Sukupuolidysforiassa on myös sosiaalinen ulottuvuutensa, joka liittyy sukupuolittamiseen, sukupuolittuneisiin käytäntöihin yhteiskunnassa, syrjintään ja kiusaamiskokemuksiin, jotka aikaansaavat monenlaista psyykkistä pahoinvointia (11,12).

Sukupuolidysforiasta kärsiville pitäisi olla matalalla kynnyksellä ja hoitopolun kaikissa vaiheissa saatavilla sukupuolen moninaisuutta ymmärtävää tukea, johon ohjeistusta ja työkaluja löytyy (8–11,13–16). Kun sukupuolidysforia on yleistynyt, varsinkin nuorissa ikäryhmässä, varhaisessa tuessa ja selvittelyssä korostuu nyt perusterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon osuus kolmannen sektorin ja erikoissairaanhoidon konsultaatiopalveluiden ohella (8–13,17,18). Nuoruusiän kehitykseen kuuluu identiteetin rakentuminen ja etsiminen, ja siten nuorten osalta psykososiaalinen tuki on ensisijaista (10). Nuorten sukupuolenkorjaushoitojen yleistyminen herättää huolta kansainvälisesti (18).

Vaikka lakimuutos vie oikeaan suuntaan, se ei tunnista muunsukupuolisia (ei-binäärisiä), jotka eivät koe sukupuoltaan naiseksi tai mie-

heksi (19). Muunsukupuolisten näkyväksi tuleminen yhteiskunnassa ja identiteetin mukainen sukupuolittaminen on pitkälti heidän ulkoisen olemuksensa ja aktiivisen esiintymisensä varassa – mikä voi lisätä vähemmistöstressiä, painetta mukautua binääriseksi ja hakeutumista sukupuolenkorjaushoitoihin. Transsukupuolisille suunnattujen hoitojen vaikutukset eivät välttämättä vastaa muunsukupuolisten toiveita (11). Nykyinen muunsukupuolisten hoitokäytäntö on vielä niukan tutkimustiedon varassa, mikä edellyttää seurantatutkimusta (9,20).

Lääkärin kannattaa huomioida, että biologinen ja juridinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuolirooli, sukupuolen ilmaiseminen ja sisäinen kokemus omasta sukupuolesta eli sukupuoli-identiteetti eivät välttämättä ole yhtenevät. Sukupuolirooli, -ilmaisu ja -identiteetti ovat kulttuurisesti värittyneitä ja moniulotteisia jatkumoa – kun taas kromosomien määrittämä biologinen sukupuoli on kaksijakoinen, poikkeuksena eräät harvinaiset sukupuolisen kehityksen variaatiot (21).

Biologista sukupuolta ei voida enää päätellä väestörekisterin sukupuolimerkinnästä, mutta se on usein oleellinen tieto diagnostiikassa – samoin kuin sukupuoliominaisuuksiin vaikuttavat endokriiniset sairaudet ja hoidot. Esi-

merkiksi päivystyksessä vatsakipua arvioitaessa tulee tietää, onko potilaalla kohtu ja munasarjat. Vastaavasti syöpäseulontojen piiriin pyritään seulonta-asetusta päivittämällä saamaan mieheksi sukupuolensa vahvistaneet, joilla on jäljellä rintarauhaset tai kohdunkaula (4,8). Terveystieteidenhuollossa on myös varauduttava siihen, että mieheksi väestörekisterissä merkitty henkilö voi olla raskaana ja synnyttää.

Sukupuolienkokemuksesta ei voi arvata ulkoisen olemuksen tai sosiaalisen roolin perusteella. Potilaalta voidaan tarvittaessa kysyä, miten hän toivoo tulevaisuuden sukupuolitukseksi. Ellei tämä ole tiedossa, potilaaseen voi viitata sukupuolineutraalein termein (**TAULUKKO**). Terveystieteidenhuollossa voidaan käyttää sukupuolisensitiivisiä esitetietolomakkeita ja kirjauskäytäntöjä, joissa huomioidaan sukupuolen eri ulottuvuudet ja vältetään ennako-oletuksia (19). Koke-musasantuntijoita kannattaa kuulla.

Sukupuolisensitiivisyys ei saa muodostua miinakentäksi, jossa vältetään lääketieteellisiä tosiasioita. Voimme kuitenkin minimoida sosiaalista sukupuolidysforiaa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja häntä koskevissa kirjauksissa. Nyt on aika ymmärtää ja kohdata sukupuolen moniulotteisuutta hyvän yhteistyön, diagnostiikan ja hoidon varmistamiseksi (13,19). ■



KATINKA TUISKU, osastonylilääkäri
Keskitetyt poliklinikat
HUS, psykiatria

SIDONNAISUUDET

Katinka Tuisku: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Sukupuolen vahvistaminen. Helsinki: Digi- ja väestötietovirasto 2023. <https://dvv.fi/sukupuolen-vahvistaminen>.
2. Hafstað V. Gender autonomy act applauded. *Iceland Monitor* 21.6.2019. https://icelandmonitor.mbl.is/news/politics_and_society/2019/06/21/gender_autonomy_act_applauded/.
3. Vaihtoehtoiset sääntelymallit sukupuolivähemmistöjen oikeudellisen aseman järjestämiseksi. Translainsäädännön uudistamisen valmistelutyöryhmä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/3e8dd589-9843-4fb7-bef9-bdae9e5746be/d48353e1-bab9-4404-8066-b0c5a6bf82e6/RAPORTTI_20200207144129.pdf.
4. Luonnos laiksi sukupuolen vahvistamisesta lausunnolla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. <https://stm.fi/-/luonnos-laiksi-sukupuolen-vahvistamisesta-lausunnolla>.
5. Kärnä T, Das P, Mikkola A, ym. Sukupuolenkorjauksen katuminen, pettymys ja takaisinkorjautumisen mahdollisuudet. *Suom Lääkäril* 2021;76:1478–82.
6. Boyd I, Hackett T, Bewley S. Care of transgender patients: a general practice quality improvement approach. *Health-care* 2022;10:121.
7. Hall R, Mitchell L, Sachdeva J. Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review. *BJPsych* Open, julkaistu verkossa 1.10.2021. DOI:10.1192/bjo.2021.1022.
8. Transsukupuolisuudesta johtuvan dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. <https://palveluvalikoima.fi/dysforia-transsukupuolisuus>.
9. Aikuisten muunsukupuolisuuteen liittyvän sukupuolidysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. <https://palveluvalikoima.fi/sukupuolidysforia-aikuiset-muunsukupuoliset>.
10. Alaikäisten sukupuoli-identiteetin variaatioihin liittyvän dysforian lääketieteelliset hoitomenetelmät. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. <https://palveluvalikoima.fi/sukupuolidysforia-alaikaiset>.
11. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, ym. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgend Health* 2022;23:1–258.
12. Sukupuoli-identiteetin variaatioista johtuvan dysforian lääketieteelliset tutkimus- ja hoitomenetelmät. Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Valmistelumuistio_sukupuoli-identiteetin+variaatiot.pdf/991c7413-3bd5-3e9d-52c4-24c4e-2a7a9e5/Valmistelumuistio_sukupuoli-identiteetin+variaatiot.pdf.
13. Sukupuoli ei aina vastaa muiden oletuksia. Mielenterveystalo.fi, ammattilaisille. www.mielenterveystalo.fi.
14. Sukupuoli-identiteetin jäsentämiseen omahoito-ohjelma. Mielenterveystalo.fi, omahoito. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/sukupuoli-identiteetin-jasentamisen-omahoito-ohjelma>.
15. Uusi-Mäkelä N, Tuisku K, Puustinen N, ym. Sukupuolidysforiasta kärsivä perusterveydenhuollon vastaanotolla. *Suom Lääkäril* 2020;75:1862–4.
16. Lempinen L, Puustinen N, Tuisku K. Sukupuolen moninaisuus ja sukupuolidysforia - mitä työterveyslääkärin on hyvä tietää? *Työterveyslääkäri* 2020;38:34–8.
17. Kaltiala-Heino R, Työläjä M, Lindberg N. Gender dysphoria in adolescent population: a 5-year replication study. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2019;24:379–87.
18. Block J. Gender dysphoria in young people is rising – and so is professional disagreement. *BMJ* 2023. DOI:10.1136/bmj.p382.
19. Sassi P, Nissinen J. Sukupuoli-identiteetti ja seksuaalinen suuntautuminen. Kirjassa: Brusila P, Kero K, Piha J, ym toim. *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020.
20. Kettula K, Tynkkynen L, Sintonen H, ym. Experimental treatment of gender dysphoria in patients with non-binary gender identities: a retrospective register study and quality control. *Psychiatra Fennica* 2019;50:194–207.
21. Kohva E, Holopainen E, Huopio H, ym. Lapsen epäselvän sukupuolen diagnostiikka ja hoito. *Duodecim* 2021;137:2118–26.